

Doctorado en Proyectos

Lineamientos de valor público aplicados al cumplimiento de estándares del Sistema Único de Habilitación Colombiano

Luz Nidia Cote Valderrama

Director: Dra. Adriana Márquez

Santander, Bucaramanga, Julio – 7 – 2026

Universidad Americana de Europa (ROR: https://ror.org/03698ym41)

Resumen

El sistema único de habilitación en salud en Colombia presenta altos niveles de incumplimiento, situación que en el departamento de Santander adquiere una gravedad particular al evidenciarse que solo una proporción mínima de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) cumple plenamente con los estándares exigidos, mientras la mayoría opera bajo condiciones de riesgo, medidas sancionatorias o cierres temporales o definitivos, lo que configura una amenaza para la calidad y seguridad en la atención en salud. Ante este panorama, el objetivo de la investigación fue diseñar una política pública fundamentada en el enfoque de valor público que sirviera como instrumento orientador para fortalecer el cumplimiento de los estándares de habilitación en Santander. El estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto, con alcance correlacional y diseño cuasiexperimental, integrando análisis cualitativos y cuantitativos aplicados al contexto institucional del departamento. Los resultados permitieron identificar como principales causas del incumplimiento la insuficiencia de recursos financieros y humanos, las barreras administrativas y las deficiencias en infraestructura, frente a las cuales se formuló e implementó una política pública de valor público orientada a la corrección estructural de dichas falencias. El principal aporte doctoral radica en la formulación de un modelo de política pública que incorpora el valor público como estándar obligatorio en las prácticas gerenciales, misionales y de apoyo, alineando la gestión institucional con criterios de calidad, transparencia y sostenibilidad, y contribuyendo al fortalecimiento del sistema de habilitación y a la protección del derecho a la salud.

***Palabras clave*:** Servicios de salud, Habilitación, Valor Público.

Abstract

The single accreditation system in healthcare in Colombia shows high levels of noncompliance, a situation that becomes particularly critical in the department of Santander, where only a minimal proportion of health service provider institutions (IPS) fully meet the required standards, while the majority operate under risk conditions, sanctioning measures, or temporary or permanent closures, posing a threat to the quality and safety of healthcare delivery. In response to this scenario, the objective of this research was to design a public policy grounded in the public value approach to serve as a guiding instrument for strengthening compliance with accreditation standards in Santander. The study was conducted using a mixed-methods approach, with a correlational scope and a quasi-experimental design, integrating qualitative and quantitative analyses applied to the institutional context of the department. The results identified insufficient financial and human resources, administrative barriers, and infrastructure deficiencies as the main causes of noncompliance, which were addressed through the formulation and implementation of a public value-based public policy aimed at structurally correcting these shortcomings. The main doctoral contribution lies in the formulation of a public policy model that incorporates public value as a mandatory standard in managerial, core, and support practices, aligning institutional management with criteria of quality, transparency, and sustainability, and contributing to the strengthening of the accreditation system and the protection of the right to health.

***Keywords*:** Health services, Habilitation, Public Value.

Dedicatorias

Dedico este proyecto de investigación primero que todo a Dios por ser el inspirador de cada uno de mis pasos; a mi esposo, que me acompañó en cada paso de este camino, brindándome siempre su fuerza y respaldo, a mi hija, quien me ha enseñado a diario el verdadero significado de la resiliencia y el incentivo para ser cada día mejor, a mis padres por ser los mentores de cada acto que realizo a lo largo de mi vida, a mi hermano, por ser la motivación para seguir adelante con este objetivo, y a mi tutora Dra. Adriana Márquez Ibarra por entregarme sus conocimientos para realizar los propósitos que he tenido en mente.

Gracias al apoyo de todos he podido concluir mi proyecto, cumplir mis metas y propósitos como persona y estudiante, resaltando la importancia del acompañamiento emocional y apoyo académico que he recibido durante toda mi trayectoria.

Dios les bendiga siempre.

Agradecimientos

Agradezco a Dios y a todas las personas que han vivido conmigo la realización de esta tesis doctoral, con sus altos y bajos.

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mi directora de tesis, Dra. Adriana Márquez Ibarra. Por su experiencia, comprensión y paciencia lo cual contribuyo grandemente al fortalecimiento de mi destreza en el complejo y gratificante camino de la investigación.

Gracias infinitas a la Universidad Americana de Europa, que me proporcionó las herramientas y oportunidades para crecer como investigadora y avanzar en mi carrera profesional.

A mi familia, por su amor incondicional y su apoyo moral. Su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro.

A mis amigos quienes estuvieron conmigo acompañándome en la construcción de este largo y retador camino, dedicando su tiempo en la edificación de mi trabajo gracias por todo su apoyo, ya que contribuyeron con el desarrollo de mi investigación, en aspectos que fueron invaluables para mí.

Finalmente, agradezco a todas las personas que creyeron en mí, su disposición para ayudarme ha sido fundamental en la finalización de este gran proyecto de investigación.

Contenido

Resumen ii
Abstract iii
Dedicatorias iv
Agradecimientos v
Contenido vi
Lista de Tablas y Figuras ix
Introducción 1
1. Marco de Referencia 4
1.1. Marco Legal 4
1.2. Marco Normativo 6
1.3. Marco Conceptual 9
1.4. Marco Teórico 12
1.4.2. Nueva Gestión Pública y Salud 13
1.4.3. El Valor Público en Salud 14
1.4.4. Gobernanza y Gobernabilidad 15
1.4.5. La Habilitación de Servicios de Salud en Colombia 15
1.5. Estado del arte 17
1.5.1. Antecedentes Internacionales 17
1.5.2. Antecedentes Nacionales 20
1.5.3. Estudios sobre Calidad y Valor Público en Salud 23
1.5.4. Investigaciones en el Contexto Departamental 24
1.5.5. Estado del Arte y Brecha de Conocimiento 24
2. Diseño Metodológico 26
2.1. Tipo de investigación 28
2.2. Población 31
2.3. Variables objeto de estudio 34
2.3.1. Operacionalización de Variables 35
2.4. Hipótesis 40
2.5. Objetivo general 41

2.6. Objetivos específicos 41
2.7. Consentimiento Informado Institucional (Socialización) 42
2.8. Procesamiento de datos 44
2.8.1. Análisis Cualitativo y Cuantitativo de la Muestra 46
3. Resultados 49
3.1. Caracterización del sistema de prestadores en Santander 49
3.2. Primer Objetivo Específico: Identificar las sedes prestadoras de servicios de salud que han dado cumplimiento con los requisitos de habilitación en el departamento de Santander acorde a lo establecido en la norma vigente 53
3.2.1. Diagnóstico de cumplimiento con los requisitos de habilitación realizado a las Instituciones Prestadoras de servicios de salud 55
3.3. Segundo Objetivo Específico: Diagnosticar las principales causas de incumplimiento de los estándares de habilitación por parte de los prestadores de servicios de salud, en el departamento de Santander 60
3.3.1. Ciclo de variables dependientes analizadas 2020-2023 que permitieron determinar si las instituciones prestadoras de servicios de salud incumplen la norma vigente 65
3.4. Tercer Objetivo Específico: Describir los componentes estructurales de la propuesta de política pública que permitirá impulsar el valor público en el sector salud y dar cumplimiento de los estándares establecidos por el SUH en el departamento de Santander..... 80
3.4.1. Análisis de Resultados: Componentes estructurales de la política pública de valor público diseñada para el sector salud 80
3.4.2. Propuesta de Gestión del Proyecto "Fortalecimiento de la atención en salud en las instituciones que conforman el sistema obligatorio de garantía de la calidad en Santander fundamentada en el valor de lo público” 84
3.5. Cuarto Objetivo Específico: Establecer un nuevo referente teórico-práctico que evidencie la importancia de la inclusión del valor público como eje transversal en el cumplimiento obligatorio del SUH en Santander 96
3.5.1. Análisis de Resultados: Cartilla autodidacta de valor público para prestadores de servicios de salud 97
3.5.2. Socialización: Cartilla autodidacta de valor público para prestadores de servicios de salud 100
3.6. Quinto Objetivo específico: Desarrollar una prueba piloto aplicando la nueva herramienta teórico-práctica de valor público que garantice el cumplimiento, del SUH, en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Santander 100
3.6.1. Introducción prueba piloto 101

3.6.2. Objetivos de la política publica 103

3.6.3. Problemática 104

3.6.4. Ejes estratégicos del valor público 105

3.6.5. Gestión política 106

3.6.6. Gestión organizacional 107

3.6.7. Gestión Programática 107

3.6.8. Gestión Pública 108

3.6.9. Actores externos que intervienen en el sistema único de habilitación en salud, puntos de vista y perspectivas 109

3.6.10. Georreferenciación de aplicabilidad de la política pública de valor público como prueba piloto en instituciones de salud de segundo nivel ubicadas en el Departamento de Santander 113

3.6.11. Análisis de la afectación en la prestación de servicios de salud por ausencia de valor público en los procesos de gestión hospitalaria de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca 114

3.6.12. Análisis del total de población vulnerable afectada ante inminente cierre de institución hospitalaria 115

3.6.13. Análisis de la afectación en salud por ausencia de valor público en los procesos de gestión hospitalaria de la ESE Hospital regional del Magdalena Medio 117

3.7. Propuesta innovadora de modificación del instrumento normativo que incluye el eje trazador de valor público como plan de salvamento para el sector salud 120

3.7.1. Análisis del impacto del funcionamiento de la política pública en el proyecto de investigación 121

3.7.2. Fuentes causales del problema 126

3.7.3. Afectación del servicio público 127

3.7.4. Alternativas de solución para mejorar la prestación de servicios de salud 128

3.7.5. Fundamentación legal Sistema Único de Habilitación en Salud que respaldara la política de valor público 129

3.7.6. Participación ciudadana 131

3.7.7. Impacto de la aplicabilidad de la prueba piloto en los hospitales públicos de segundo nivel que se encuentran en alto riesgo financiero ubicados en la región Santandereana 131

3.7.8. Evaluación y seguimiento de indicadores de medición del impacto de la política pública de valor público en las instituciones de salud que hicieron parte del plan de saneamiento fiscal y financiero en el Departamento de Santander 134

3.7.9. Análisis de los hallazgos evidenciados en la muestra de la investigación realizada y resultados alcanzados 135

4. Discusión 145

4.1. Extrapolación de los Resultados a Otros Lugares y Campos disciplinares 157

5. Conclusiones 160

6. Limitaciones metodológicas contextuales y de alcance 163

Referencias 165

Apéndices 178

Apéndice A – Formato - Estándares y criterios de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 178

Apéndice B – Propuesta de modificación del instrumento normativo incluyendo el valor público 178

Apéndice C – Cartilla Autodidacta de Valor Público para el sistema único de habilitación en salud. 179

Glosario 180

Lista de Tablas y Figuras

Tablas

Tabla 1. Variable Independiente (Eje transversal de la política pública). 35

Tabla 2. Variables Dependientes (Estándares del SUH) 36

Tabla 3. Variables de Control. 37

Tabla 4. Operacionalización de la variable independiente con las variables dependientes. 37

Tabla 5. Tabla de indicadores clave en la Investigación 39

Tabla 6. Principios éticos. 42

Tabla 7. Gestión de la información recolectada 43

Tabla 8. Otras consideraciones éticas y de integridad física 44

Tabla 9. Registro – Prestadores de Servicios de Salud en Santander plataforma Nacional REPS 49

Tabla 10. Nivel de Complejidad – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento de Santander 51
Tabla 11. Nivel de Complejidad – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas del departamento de Santander 52
Tabla 12. Descripción Prestadores de Servicios de Salud Acreditados 58
Tabla 13. Ciclo de variables descriptivas analizadas 2020-2023 que reportaron el incumplimiento de 90 IPS en SUH en salud. 68
Tabla 14. Tabla de criterios para definir el nivel de impacto 73
Tabla 15. Ranking de los Departamentos con mejor sistema de salud 76
Tabla 16. Propuesta de gestión del proyecto 84
Tabla 17. Cronograma para Desarrollo de la Política Pública 90
Tabla 18. Presupuesto estimado para la Aplicación de la Política Pública en el sector Salud ... 90
Tabla 19. Desglosé del presupuesto por componente para la ejecución de la política pública. . 91
Tabla 20. Factibilidad Política y Administrativa de la Propuesta de Política Pública. 93
Tabla 21 Indicador de Impacto 1 136
Tabla 22 Indicador de impacto 2 138
Tabla 23 Indicador de impacto 3 142
Tabla 24 Enfoque de Habilitación en salud de Países que proyectan adherencia a los Criterios de Valor Público. 147
Tabla 25 Componentes Clave de Alto Impacto en el Desarrollo de la Investigación. 154
Tabla 26 Inclusión de modelo de valor público. 158

Figuras

Figura 1. Tipo de Economía – Prestadores Santander 50
Figura 2. Nivel de Complejidad – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento de Santander 51
Figura 3. Nivel de Complejidad – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Publicas del departamento de Santander 52
Figura 4. Cumplimiento del SUH – Prestadores Santander 55
Figura 5. Cumplimiento del SUH – Prestadores Santander 56

Figura 6. Incumplimiento del SUH – Prestadores Santander 61
Figura 7. Variables Dependientes Resolución 3100 del 2019, e inclusión Variable independiente de Valor público. 65
Figura 8. Matriz diseñada por la Secretaría de Salud Departamental para evaluar los prestadores en rango de gestión frente al SUH en salud. 66
Figura 9. Matriz de valores de medición del riesgo por incumplimientos evidenciados. 75
Figura 10. Ranking de los Departamentos con mejor sistema de salud 77
Figura 11. Departamentos con mejor Desempeño en SUH 79
Figura 12. Fases estructurales de la propuesta 81
Figura 13. Política Pública de valor público y transparencia para el SHU 83
Figura 14. Fortalecimiento de la atención en salud en las instituciones que conforman el sistema obligatorio de garantía de la calidad en Santander 85
Figura 15. Identificación de Actores 86
Figura 16. Conformación de Alianzas 87
Figura 17. Distribución porcentual del componente financiero 92
Figura 18. Evaluación Mesa Intersectorial e Interinstitucional 95
Figura 19. Cartilla Autodidacta de Valor Público para el sistema único de habilitación en salud 97
Figura 20 Ejes Estratégicos de Valor Público 105
Figura 21. Actores en la Gestión Política del sector Salud 106
Figura 22. Modelo de gestión organizacional para la red hospitalaria, ... 107
Figura 23. Tecnologías de Productividad Programática 108
Figura 24. Funciones de la Gestión Pública 108
Figura 25. Expertos académicos del Departamento de Santander con Conocimiento sobre SUH 110
Figura 26. Gestores de salud y su relación con el desempeño del SUH en el Departamento ... 111
Figura 27. Percepción de los usuarios del sector salud con el desempeño del SUH 112
Figura 28 Mapa de Ubicación Hospital San Juan de Dios, Floridablanca, Santander 113
Figura 29. Población afectada que se beneficiaria de la prueba piloto de la Política Pública implementada en el Hospital San Juan de Dios Floridablanca. 116
Figura 30. Ubicación Geográfica Hospital Regional del Magdalena Medio. 117

Figura 31. Población afectada que se beneficiaria de la prueba piloto de la Política Pública implementada en la ESE Hospital regional del Magdalena Medio. 119
Figura 32 Incumplimientos en SUH vigencia 2020-2021-2022-2023..... 138
Figura 33 Cumplimientos en SUH vigencia 2020-2021-2022-2023. 141
Figura 34 Aplicabilidad de prueba piloto a hospitales con mayor riesgo financiero y epidemiológico del departamento. 144
Figura 35 Principios Meritorios Generadores de Valor Público..... 151
Figura 36 Mecanismos del Valor Público..... 152
Figura 37 Perspectiva Gerencial del Valor Público. 153
Figura 38 Modelo Integral del Valor Público 155

Introducción

Donabedian (1988, 2003), sostiene que la calidad de la atención sanitaria depende de la adecuada relación entre condiciones institucionales, prácticas clínicas y efectos obtenidos en la salud de los pacientes. Esta cita textual exalta la calidad como un pilar fundamental de los sistemas sanitarios a nivel internacional, en tanto se vincula con la garantía del derecho a la salud, la seguridad del paciente y la legitimidad de las instituciones encargadas de su provisión. En este marco, los sistemas de habilitación y aseguramiento de la calidad han sido adoptados como instrumentos regulatorios orientados a estandarizar condiciones mínimas de infraestructura, talento humano, procesos y gestión, con el propósito de reducir riesgos, prevenir eventos adversos y promover una atención oportuna, segura y humanizada. No obstante, la evidencia internacional muestra que la eficacia de estos sistemas depende no solo del marco normativo, sino de su apropiación institucional, de la capacidad de gestión y de la articulación entre los distintos actores del sector.

En Colombia, el Sistema Único de Habilitación (SUH), como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, establece los requisitos que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para su inscripción, permanencia y operación. Los marcos regulatorios en salud deben definir requisitos esenciales verificables para reducir riesgos clínicos y asegurar prestaciones seguras (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006). Pese a su obligatoriedad, persisten niveles significativos de incumplimiento a escala nacional, lo que pone de manifiesto limitaciones estructurales del sistema de salud relacionadas con la gestión administrativa, la insuficiencia de recursos financieros y humanos, la fragmentación institucional, las barreras administrativas y las debilidades en los procesos de

inspección, vigilancia y control. Estas falencias repercuten directamente en la calidad de la atención, el acceso efectivo a los servicios y la confianza de la ciudadanía en el sistema.

A nivel regional, el contexto del departamento de Santander evidencia de manera particular estas problemáticas, al concentrar un número considerable de prestadores con incumplimientos en los estándares de habilitación, sanciones administrativas y restricciones operativas. Esta situación genera impactos negativos en la continuidad de los servicios, la seguridad del usuario y la percepción social sobre el funcionamiento del sistema de salud, profundizando brechas territoriales y sociales en el acceso a una atención de calidad; Si bien el país ha avanzado en la actualización normativa mediante instrumentos como la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones introducidas por la Resolución 544 de 2023, orientadas a precisar criterios de calidad, oportunidad y pertinencia en la atención, la persistencia del incumplimiento revela una distancia significativa entre la norma y su aplicación efectiva en el nivel institucional.

El análisis de esta problemática permite identificar causas interrelacionadas que operan en distintos niveles del sistema; Entre ellas se destacan la limitada articulación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad con otros sistemas de gestión, la inadecuada interpretación y trazabilidad de la normativa vigente, la falta de continuidad en los procesos de mejoramiento continuo, las deficiencias en la formación y motivación del talento humano, y las restricciones en infraestructura, dotación y tecnología. A ello se suma la debilidad en los mecanismos de información, seguimiento y control, así como prácticas que afectan la transparencia y el uso eficiente de los recursos públicos, factores que deterioran la legitimidad institucional y la confianza ciudadana.

Moore (1995, 2013) propone que la gobernanza efectiva en salud debe alinear legitimidad social, capacidad institucional y creación de valor público en los servicios sanitarios.

Este argumento, configura como problema central de investigación la ausencia de un enfoque integral que permita articular el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación con la generación de valor público en la prestación de los servicios de salud, particularmente en Santander. La brecha existente entre el cumplimiento formal de la norma y la creación efectiva de valor para los usuarios se traduce en mejoramiento de la calidad, eficiencia de la atención, la seguridad del paciente y la sostenibilidad del sistema.

Frente a esta situación, el objetivo general de la investigación es diseñar una política pública fundamentada en el enfoque de valor público que sirva como instrumento orientador para fortalecer el cumplimiento efectivo de los estándares del Sistema Único de Habilitación en el departamento de Santander. El aporte doctoral de este estudio radica en la formulación de un modelo teórico-práctico de política pública que incorpora el valor público como eje transversal de las prácticas gerenciales, misionales y de apoyo, promoviendo una gestión orientada a la calidad, la transparencia, la eficiencia y la humanización de la atención. Desde esta perspectiva, la investigación se orienta a responder la siguiente pregunta: ¿de qué manera una política pública basada en el enfoque de valor público puede contribuir al fortalecimiento del cumplimiento de los estándares de habilitación y a la mejora de la calidad de los servicios de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento de Santander?

1. Marco de Referencia

1.1. Marco Legal

El Estado colombiano tiene la obligación constitucional de garantizar la protección de la vida y los derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud, así como de organizar, dirigir, regular y controlar la prestación de los servicios públicos de salud y de saneamiento ambiental (Constitución Política de Colombia, 1991). Este mandato superior constituye el fundamento jurídico que legitima la intervención estatal en la regulación de la calidad de los servicios de salud y justifica la existencia de mecanismos obligatorios de control, como el Sistema Único de Habilitación, objeto central de análisis en la presente investigación.

Desde una perspectiva normativa, la responsabilidad del Estado de supervisar la calidad de los bienes y servicios ofrecidos a la población y de garantizar información clara y transparente durante su prestación se encuentra estrechamente vinculada con la protección del interés general. En el ámbito de la salud, estos principios se materializan en normas sanitarias orientadas a prevenir riesgos y a salvaguardar la salud humana, cuyo antecedente se encuentra en la Ley 9 de 1979. Esta ley introdujo instrumentos regulatorios como las licencias sanitarias de funcionamiento, sentando las bases del control estatal sobre las condiciones mínimas para la prestación de servicios de salud, lo que hoy se refleja en los estándares de habilitación.

El proceso de regulación del licenciamiento y habilitación de los servicios de salud evolucionó de manera paralela a las reformas estructurales del sistema sanitario. La Ley 10 de 1990 creó el registro especial de instituciones de salud, fortaleciendo la capacidad del Estado para organizar y controlar la oferta de servicios. Posteriormente, la Constitución Política de 1991 redefinió la seguridad social como un servicio público obligatorio bajo la dirección, coordinación y control del Estado, estableciendo principios rectores como la universalidad, la equidad, la

eficiencia y la calidad, los cuales constituyen referentes normativos que orientan esta investigación y su propuesta de política pública.

En desarrollo de estos mandatos constitucionales, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud e incorporó la acreditación como un mecanismo voluntario de mejoramiento continuo, diferenciándola de los requisitos mínimos obligatorios para la operación de los prestadores. Este enfoque fue reforzado por la Ley 715 de 2001, que asignó competencias claras a los entes territoriales en materia de salud y ratificó la responsabilidad estatal de garantizar la calidad de los servicios, lo que resulta particularmente relevante para el análisis del contexto departamental de Santander.

La consolidación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud se materializó mediante el Decreto 2174 de 1996, posteriormente sustituido por el Decreto 1011 de 2006, norma que estructuró de manera integral los componentes del sistema, entre ellos el Sistema Único de Habilitación. Este decreto definió la habilitación como el conjunto de estándares obligatorios que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para ingresar y permanecer en el sistema, estableciendo mecanismos de registro, autoevaluación, verificación y control por parte de las autoridades competentes. Dicho marco normativo constituye el eje regulatorio sobre el cual se identifica la problemática de incumplimiento que aborda la presente investigación.

De manera complementaria, el Sistema Único de Acreditación fue regulado mediante la Resolución 1474 de 2002, consolidándose como un mecanismo voluntario orientado a la excelencia, mientras que la habilitación se mantiene como el requisito mínimo obligatorio para la operación de los prestadores. Esta distinción normativa refuerza la necesidad de fortalecer el

cumplimiento efectivo del Sistema Único de Habilitación, especialmente en contextos territoriales donde persisten brechas estructurales en la calidad de la atención.

En este marco, las disposiciones más recientes, contenidas en la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones introducidas por la Resolución 544 de 2023, actualizan y precisan los estándares de habilitación, ampliando su alcance hacia condiciones que garanticen la oportunidad, la pertinencia y la seguridad en la prestación de los servicios de salud. Estas normas constituyen el referente jurídico inmediato de la investigación y el punto de partida para la formulación de la política pública propuesta.

En síntesis, el marco legal colombiano evidencia una evolución progresiva hacia la institucionalización de la calidad como obligación estatal y como requisito indispensable para la prestación de servicios de salud. Sin embargo, la persistencia de altos niveles de incumplimiento en los estándares de habilitación pone de manifiesto una brecha entre el diseño normativo y su aplicación efectiva. Esta investigación se inscribe en dicha brecha, proponiendo una política pública fundamentada en el enfoque de valor público que permita fortalecer la implementación del Sistema Único de Habilitación en el departamento de Santander, alineando el cumplimiento normativo con la generación de valor social, la transparencia en la gestión y la protección efectiva del derecho a la salud.

1.2. Marco Normativo

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), el Estado colombiano ha desarrollado un conjunto progresivo de instrumentos normativos orientados a regular, evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud. Este entramado jurídico se estructura jerárquicamente a partir de la ley, se desarrolla mediante decretos reglamentarios y se operacionaliza a través de resoluciones y circulares expedidas por las

autoridades competentes, lo que evidencia una arquitectura normativa amplia, pero también compleja, cuya implementación efectiva constituye uno de los principales desafíos del sistema.

En este contexto, la Circular 030 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud representa un instrumento de carácter operativo que introduce directrices para la definición y el uso de indicadores de calidad, con el fin de evaluar el desempeño de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de las Entidades Promotoras de Salud. Esta circular se articula con lo dispuesto en el artículo 181 de la Ley 100 de 1993, al fortalecer los procesos de auditoría como mecanismo de mejoramiento continuo, evidenciando la intención del legislador de avanzar hacia un sistema centrado no solo en la cobertura, sino también en la calidad y la satisfacción del usuario.

Desde una perspectiva reglamentaria, el Decreto 1011 de 2006 constituye el pilar normativo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, al formalizar su aplicación obligatoria para los prestadores de servicios en el territorio nacional y definir sus componentes estructurales. Este decreto consolida la habilitación como requisito mínimo obligatorio para la operación de los prestadores, estableciendo condiciones relacionadas con la seguridad del paciente, la gestión institucional y la reducción del riesgo de eventos adversos. No obstante, la persistencia de incumplimientos en estos estándares pone de manifiesto una brecha entre el diseño normativo y la capacidad real de los prestadores para generar resultados de calidad y valor social.

En desarrollo del Decreto 1011 de 2006, la Resolución 1446 de 2006 creó el Sistema de Información para la Calidad, definiendo indicadores de monitoreo y mecanismos de seguimiento orientados a la evaluación del desempeño institucional y a la transparencia del sistema. Esta resolución introduce un componente clave de empoderamiento del usuario al facilitar el acceso a

información para la toma de decisiones informadas; sin embargo, su efectividad se ve limitada cuando los datos reportados carecen de consistencia, oportunidad o trazabilidad, situación que afecta la legitimidad del sistema y la generación de valor público.

De manera complementaria, las Resoluciones 1043 de 2006 y 3763 de 2007 ajustaron los estándares técnicos y operativos del sistema de habilitación, corrigiendo ambigüedades y duplicidades en los criterios de calidad. Estas modificaciones reflejan los esfuerzos del Estado por perfeccionar el marco normativo; no obstante, también evidencian la dificultad de los prestadores para adaptarse a cambios frecuentes y técnicamente complejos, lo que ha contribuido a fallas en la interpretación y aplicación de los estándares.

Posteriormente, la Resolución 2003 de 2014, que derogó la Resolución 1441 de 2013, redefinió los procedimientos y condiciones de inscripción y habilitación de los prestadores, consolidando un manual operativo unificado. Este proceso de actualización normativa buscó fortalecer la coherencia del sistema, aunque no logró revertir de manera significativa los niveles de incumplimiento, particularmente en contextos territoriales con limitaciones estructurales, como el departamento de Santander.

Finalmente, la Resolución 3100 de 2019 y su modificación más reciente mediante la Resolución 544 de 2023 constituyen el referente normativo vigente del Sistema Único de Habilitación. Estas normas amplían y precisan los estándares de habilitación, incorporando criterios orientados a garantizar la accesibilidad, la oportunidad y la seguridad en la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, la complejidad técnica de sus disposiciones y la debilidad en los mecanismos de acompañamiento y control han dificultado su implementación efectiva, profundizando la brecha entre el cumplimiento formal de la norma y la generación de valor para los usuarios.

En síntesis, el marco normativo que regula la calidad y la habilitación en salud en Colombia evidencia una evolución constante y una clara intención del Estado de garantizar servicios seguros y de calidad.

Lo anterior contrasta con la realidad observada y con la evidencia reportada en la literatura internacional, que reconoce que el incumplimiento de los requisitos de acreditación o habilitación en el sector salud constituye una barrera para garantizar la calidad y la seguridad en la atención, debido a deficiencias organizacionales y de cumplimiento normativo (Alkhurayji et al., 2025). Esta situación se evidencia en la reincidencia del desacato a los estándares establecidos en el Sistema Único de Habilitación, lo que revela la necesidad de superar un enfoque limitado al control normativo y sancionatorio, para avanzar hacia una política pública fundamentada en la generación de valor público, orientada al fortalecimiento de las capacidades institucionales, la articulación efectiva de los actores del sistema y la obtención de resultados que respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios.

El enfoque de valor público en salud implica que las políticas sanitarias deben diseñarse no solo para eficiencia clínica, sino para producir bienestar colectivo, equidad y legitimidad social (Sullivan, 2012). Desde esta perspectiva, la normativa analizada no solo sustenta el problema de investigación, sino que justifica la necesidad imperiosa de mejorar la calidad de vida desde una intervención estructural orientada a mejorar la efectividad del SUH en el contexto territorial de Santander.

1.3. Marco Conceptual

El presente estudio se apoya en un conjunto de conceptos clave derivados del Sistema Único de Habilitación, establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y actualizados mediante la Resolución 544 de 2023, los cuales constituyen el marco normativo inmediato para el análisis del

cumplimiento de los estándares de habilitación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estos conceptos no se abordan como un glosario normativo exhaustivo, sino como categorías analíticas que permiten interpretar el problema de investigación, operacionalizar las variables del estudio y sustentar la formulación de la política pública propuesta desde el enfoque de valor público.

Uno de los conceptos centrales es la autoevaluación, definida normativamente como el proceso mediante el cual el prestador revisa periódicamente el cumplimiento de las condiciones de habilitación. Desde una perspectiva analítica, la autoevaluación se constituye en una dimensión fundamental de la capacidad de gestión institucional, al reflejar el nivel de apropiación de la normativa, el autocontrol organizacional y el compromiso con la mejora continua. La debilidad o ausencia de este proceso ha sido identificada como un factor crítico en el incumplimiento del Sistema Único de Habilitación, lo que justifica su inclusión como variable estratégica en el estudio.

Vinculados a lo anterior, los conceptos de estándar y criterio representan las unidades básicas de verificación del sistema. Mientras el estándar define los requisitos mínimos obligatorios que debe cumplir un servicio de salud, el criterio permite evaluar de manera específica la calidad de la actividad desarrollada, con énfasis en el análisis de riesgos y la seguridad del paciente. En el marco de la investigación, estos conceptos permiten analizar la brecha existente entre el cumplimiento formal de la norma y la capacidad real de los prestadores para generar resultados consistentes con la calidad y el valor público esperado por los usuarios.

Asimismo, los conceptos de “cuenta con” y disponibilidad adquieren relevancia como categorías operativas relacionadas con la suficiencia y accesibilidad de los recursos humanos, tecnológicos, físicos y financieros necesarios para la prestación del servicio. Estas nociones

permiten identificar limitaciones estructurales que afectan de manera directa el cumplimiento de los estándares de habilitación, especialmente en contextos territoriales como el departamento de Santander, donde la escasez de recursos y la inadecuada infraestructura inciden negativamente en la calidad de la atención.

Otro concepto relevante es la inscripción y habilitación, entendida como el proceso mediante el cual los prestadores obtienen la autorización para operar dentro del sistema de salud. Desde el enfoque del estudio, este proceso trasciende su carácter administrativo y se analiza como un mecanismo de gobernanza del sistema, mediante el cual el Estado regula la oferta de servicios y protege el interés público. Las fallas recurrentes en este proceso evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos de acompañamiento institucional y de articulación entre los actores del sistema, aspectos centrales de la política pública propuesta.

De igual manera, las visitas de verificación y la investigación administrativa se incorporan como instrumentos de inspección, vigilancia y control orientados a garantizar el cumplimiento de las condiciones de habilitación. En el análisis del estudio, estos conceptos se relacionan con la capacidad institucional del Estado para supervisar, corregir y prevenir incumplimientos, poniendo en evidencia la tensión existente entre un enfoque predominantemente sancionatorio y la necesidad de estrategias preventivas orientadas a la generación de valor público.

Concha Góngora (2011) argumenta que el diseño de sistemas de garantía de calidad busca ofrecer a la población condiciones seguras y eficaces en los servicios de atención sanitaria, mediante la institucionalización de procesos de evaluación y regulación. De acuerdo con este autor entendemos que la garantía de la prestación de los servicios de salud se articula directamente con el enfoque de valor público, al enfatizar la responsabilidad del sistema de

asegurar la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la atención. Este concepto resulta clave para centrar la política pública propuesta en la protección efectiva del usuario como eje del sistema, superando una visión reducida del cumplimiento normativo.

En síntesis, los conceptos seleccionados permiten estructurar un marco interpretativo coherente con el problema de investigación, al vincular el incumplimiento del Sistema Único de Habilitación con debilidades en la gestión institucional, la gobernanza del sistema y la generación de valor público. De esta manera, el apartado cumple una función analítica y metodológica, sirviendo como base para el análisis empírico y la formulación de la política pública propuesta para el departamento de Santander.

Investigaciones como la de Monsalve Ospina et al. (2025) identifican barreras organizativas y normativas en la implementación del Sistema Único de Habilitación que afectan su efectividad. Razón por la cual desde la administración pública es importante destacar lo siguiente: una gobernanza sólida es fundamental para asegurar la calidad de la atención (Cerro & Ramírez Bruno, 2025). Estos conceptos justifican la materialización de este estudio metodológico mixto como recurso para la formulación de la política pública de valor público, orientada a fortalecer el cumplimiento y la gestión en el sector salud desde las acciones públicas y gubernamentales.

1.4. Marco Teórico

1.4.1. Salud y Calidad en la Atención

La salud, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2014), constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, más allá de la mera ausencia de enfermedad. Este enfoque reconoce la salud como un derecho humano fundamental que debe garantizarse de manera universal, sin distinción de raza, condición económica o ideología política. Sin embargo,

la cobertura por sí sola no asegura resultados positivos; si los servicios de salud se prestan de manera deficiente, los beneficios de la atención se ven limitados. En este sentido, la calidad en salud se concibe como un constructo integral que involucra infraestructura, procesos asistenciales, competencias del personal y satisfacción del paciente (UNIR, 2021; OMS, 2023). La calidad no solo depende de contar con instalaciones y equipos adecuados, sino también de garantizar protocolos claros, personal capacitado y mecanismos de seguridad que minimicen riesgos y optimicen la experiencia del usuario. Así, modelos internacionales como el sistema nacional de salud español resaltan la importancia de la accesibilidad, la equidad y la excelencia profesional, mientras que la OMS (2023) enfatiza la atención óptima con el menor riesgo posible y la máxima satisfacción del paciente.

1.4.2. Nueva Gestión Pública y Salud

La Nueva Gestión Pública (NGP) emerge como un enfoque orientado a la eficiencia y efectividad de la administración pública, integrando principios de gerencia profesional y análisis institucional (Hood, 1991). Según Leeuw (1996, como se citó en García, 2007) señala que la Nueva Gestión Pública enfatiza la economía, eficiencia y eficacia en la organización gubernamental, promoviendo la calidad total en la prestación de servicios. Este enfoque es particularmente relevante en el sector salud, donde la optimización de recursos y la reducción de la corrupción son elementos clave para garantizar servicios efectivos y sostenibles. Asimismo, la NGP favorece mecanismos de competencia y elección del usuario, incentivando la mejora continua de los servicios y estableciendo un vínculo directo entre la eficiencia administrativa y la satisfacción de las necesidades de la población (García,2007). De esta manera, la NGP proporciona un marco conceptual útil para analizar la implementación de estándares de calidad y la gestión del Sistema Único de Habilitación (SUH) en Colombia.

Razón por la cual esta investigación se fundamenta en modelos no excluyentes de nueva gestión pública, gobernanza, gobernabilidad y valor público superando el prototipo de gobierno burocrático tradicional adhiriéndonos más al concepto de Osborne y Gaebler (1992) quienes plantean que el gobierno debe “dirigir más y remar menos”, promoviendo gestión por resultados, descentralización y orientación al ciudadano como cliente.

Permitiendo encontrar ese equilibrio entre hacer las cosas mejor optimizando recursos y facilitando la toma de decisiones lo cual trae como resultado la legitimidad, el bienestar social, el fortalecimiento de redes de apoyo, alcanzando la estabilidad y viabilidad que en el tiempo permitirá que otros modelos también funcionen.

El control normativo y la creación del valor público se fusionan de tal manera que son considerados éxito puro en la acción pública generando una tensión clave en la administración pública que se debate entre cumplir reglas y producir beneficios reales que serán reconocidos por la ciudadanía.

1.4.3. El Valor Público en Salud

El concepto de valor público se centra en la percepción que tienen los ciudadanos sobre los servicios del Estado, considerando que estos satisfacen necesidades sentidas con calidad y oportunidad (CEPAL, 2022). Ortegón (2015) propone que el valor público integra la satisfacción del usuario, la oportunidad de acceso y la participación ciudadana en la gestión de los servicios. En el contexto de la salud, la incorporación del valor público como criterio de evaluación permite medir no solo la infraestructura o el cumplimiento normativo, sino también la percepción de los usuarios sobre la pertinencia y calidad de la atención recibida. Esto fortalece la dimensión social de la habilitación, alineándose con políticas públicas que buscan generar servicios más democráticos, inclusivos y centrados en el bienestar de la población (Escobar, 2016). Así, el

valor público constituye un marco conceptual que refuerza la importancia de la experiencia del usuario en la evaluación de la calidad de los servicios de salud.

1.4.4. Gobernanza y Gobernabilidad

La literatura especializada distingue entre gobernanza y gobernabilidad como conceptos complementarios en la administración pública. La gobernanza se entiende como la coordinación y colaboración entre actores públicos y privados para la acción pública, promoviendo relaciones interinstitucionales que permiten alcanzar objetivos comunes (Madero, 2001). Por su parte, la gobernabilidad se refiere a la capacidad del sistema político para responder eficazmente a las demandas sociales, garantizando equilibrio, estabilidad y continuidad en la implementación de políticas (Thoreau, 1849). En el ámbito de la salud, la interacción entre gobernanza y gobernabilidad permite analizar cómo las instituciones, el Estado y la sociedad civil se articulan para garantizar servicios de calidad, seguros y oportunos, evidenciando que la coordinación institucional y la capacidad de respuesta del sistema político son esenciales para el éxito de cualquier política sanitaria.

1.4.5. La Habilitación de Servicios de Salud en Colombia

En Colombia, la habilitación de servicios de salud se organiza a través del Sistema Único de Habilitación (SUH), componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, que establece los estándares mínimos que deben cumplir los prestadores de servicios para garantizar atención segura, efectiva y accesible (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, 2023). La incorporación del valor público representa un aporte innovador que permite evaluar la percepción de los usuarios sobre la calidad y pertinencia de los servicios.

Desde el enfoque de valor público (Moore, 1995; Benington & Moore, 2011), los sistemas normativos en salud constituyen mecanismos institucionales para garantizar resultados

socialmente valiosos y legítimos. En este marco, la inspección, vigilancia y control desde la habilitación en salud puede entenderse como el conjunto de acciones generadoras de valor público, en tanto establece condiciones verificables de capacidad operativa y seguridad del servicio, coherentes con los criterios de calidad estructural propuestos por Donabedian (1988) y con los estándares normativos de interés público descritos por Bozeman (2007).

La innovación y modernización institucional promueven nuevas formas de gestión pública, y gobernanza y gracias al valor público generan gran impacto fortaleciendo la toma de decisiones lo cual indica que todos estos modelos de gestión están profundamente conectados representando dimensiones complementarias del Estado el cual debe permanecer en continua transformación para responder mejor a problemas complejos que impliquen demandas ciudadanas, transformación tecnológica y social, modernización e innovación institucional.

La modernización institucional se concibe como un proceso orientado a mejorar la eficiencia, productividad y capacidad de adaptación de las entidades públicas frente a los cambios del entorno (Gobernación de Santander, 2021). En el sector salud, esto implica optimizar el uso de recursos, reorganizar procesos y fortalecer la gestión del talento humano y tecnológico, generando instituciones más competitivas y cercanas a las necesidades de la población.

Las reformas de modernización pueden fortalecer la capacidad institucional si combinan innovación, evaluación de desempeño y aprendizaje organizacional. (Pollitt & Bouckaert, 2017). esta afirmación contribuye a la implementación efectiva de políticas basadas en eficiencia, valor público y calidad de los servicios, articulando la gestión institucional con los objetivos estratégicos del sistema de salud, y reforzando la confianza de los ciudadanos en la administración pública.

El marco teórico integrador muestra que la calidad en salud depende de la interacción de estas dimensiones o modelos ya mencionados que al interrelacionarse promueven la eficiencia y gestión organizacional, brindando satisfacción al usuario.

Este sistema integrado de enfoque prepara los medios y las condiciones para lograr la legalidad y el control como parte del cumplimiento normativo del SUH orientada en un propósito que mide un impacto social derivado de la inclusión del valor público que nos permitirá dar garantía de que los servicios de salud sean accesibles, seguros, y de alta calidad, fortaleciendo la relación entre gestión institucional y bienestar social.

1.5. Estado del arte

1.5.1. Antecedentes Internacionales

En el ámbito internacional, diversos estudios han analizado la implementación de sistemas de acreditación, habilitación y aseguramiento de la calidad en salud como mecanismos para mejorar los resultados sanitarios y fortalecer la capacidad institucional de los sistemas de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), países como Nueva Zelanda, Japón, Francia, Finlandia, Malasia y Argentina han desarrollado modelos de evaluación y mejoramiento continuo, orientados a garantizar la seguridad del paciente, promover la calidad de los servicios y facilitar la adaptación de las instituciones a las necesidades cambiantes de la población usuaria. El análisis comparado realizado por este organismo concluye que los sistemas que incorporan mecanismos permanentes de evaluación y seguimiento presentan mayores niveles de capacidad de respuesta y mejores resultados en calidad asistencial.

En Estados Unidos, Gómez y Rodríguez (2022) analizaron la evolución de los procesos de gestión de calidad en las organizaciones sanitarias, identificando la incorporación de metodologías como el Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMC) y la Gestión de

la Calidad Total (TQM). Mediante una revisión documental de experiencias institucionales, los autores encontraron que estas herramientas permitieron superar modelos de inspección centrados únicamente en el cumplimiento normativo, promoviendo una cultura organizacional orientada al mejoramiento continuo y a la evaluación permanente del desempeño institucional. Resultados similares fueron evidenciados en el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, donde la adopción formal del PMC fortaleció los procesos de gestión y control de calidad en los servicios de salud.

En América Latina, países como Chile, Costa Rica, Brasil y México han implementado reformas dirigidas al fortalecimiento de la calidad, la transparencia y la participación ciudadana en los sistemas de salud. Estas experiencias han incorporado elementos asociados al enfoque de valor público, entendiendo que la legitimidad institucional no depende exclusivamente del cumplimiento normativo, sino también de la capacidad de generar resultados que respondan a las necesidades y expectativas de la ciudadanía. Los estudios desarrollados en estos contextos resaltan la importancia de la articulación interinstitucional, la evaluación de resultados y la participación de los usuarios como factores determinantes para la mejora continua de los servicios.

En el contexto europeo, Pollitt y Bouckaert (2017) desarrollaron una investigación comparada sobre los procesos de modernización administrativa en diferentes países de Europa. El objetivo de su estudio fue analizar las transformaciones de la gestión pública y los mecanismos utilizados para fortalecer la capacidad institucional. A través de una metodología comparativa basada en el análisis de reformas administrativas implementadas en distintos países europeos, los autores identificaron que herramientas como la evaluación del desempeño, la gestión por resultados y la innovación organizacional contribuyen significativamente a mejorar

la eficacia, la eficiencia y la legitimidad de las instituciones públicas. Estos hallazgos son especialmente relevantes para el sector salud, donde la capacidad institucional constituye un elemento fundamental para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad en la atención.

De manera complementaria, un estudio publicado en Frontiers in Public Health (2020) analizó la implementación de modelos de atención basados en valor público en diversos sistemas de salud europeos. La investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre los mecanismos de aseguramiento de la calidad y los resultados obtenidos en la prestación de servicios de salud. Mediante el análisis de indicadores de desempeño institucional, resultados clínicos y mecanismos de auditoría, el estudio evidenció que las organizaciones que aplican procesos permanentes de evaluación y seguimiento presentan mejores resultados en seguridad del paciente, calidad asistencial y satisfacción de los usuarios. Asimismo, se concluyó que la utilización de auditorías internas y externas reduce significativamente las deficiencias en la prestación de servicios y fortalece los procesos de mejora continua.

La revisión de la literatura internacional permite identificar que los sistemas de salud con mayores niveles de desempeño comparten características comunes, entre ellas la implementación de mecanismos de evaluación permanente, el fortalecimiento de la capacidad institucional, la gestión basada en resultados, la transparencia administrativa y la orientación hacia la generación de valor público. Estas experiencias aportan elementos relevantes para el contexto colombiano, particularmente en relación con la necesidad de fortalecer el Sistema Único de Habilitación mediante estrategias que trasciendan el cumplimiento normativo y promuevan la generación de resultados socialmente valiosos para los usuarios del sistema de salud.

En este contexto, Colombia se encuentra en un proceso de incorporación progresiva de enfoques internacionales orientados al fortalecimiento de la calidad, la gestión institucional y la generación de valor público. Sin embargo, la evidencia revisada sugiere que aún existen oportunidades para consolidar mecanismos que permitan articular de manera más efectiva el cumplimiento de los estándares de habilitación con procesos de mejora continua, fortalecimiento institucional y generación de valor para la ciudadanía, aspectos que constituyen el eje central de la presente investigación.

1.5.2. Antecedentes Nacionales

En Colombia, la calidad de los servicios de salud se encuentra regulada desde la Constitución Política de 1991, que establece principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). El Sistema Único de Habilitación (SUH) se ha consolidado como el mecanismo principal para garantizar la prestación segura y efectiva de los servicios de salud. A través de normativas como la resolución 1043 de 2006, la resolución 2003 de 2014, la resolución 3100 de 2019 y la resolución 544 de 2023; el SUH de esta manera ha establecido estándares específicos sobre infraestructura, talento humano, dotación, historia clínica, procesos asistenciales y seguridad del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Pese a estas regulaciones, diversos estudios han documentado limitaciones en su implementación. Por ejemplo, Pérez y Moreno (2019) desarrollaron una investigación orientada a analizar el grado de implementación del Sistema Único de Habilitación en instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento de Santander. Mediante un enfoque descriptivo y la aplicación de instrumentos de evaluación basados en los estándares de habilitación vigentes, los autores identificaron dificultades asociadas al cumplimiento de los

requisitos normativos, particularmente en los componentes de gestión administrativa, capacitación del talento humano y seguimiento institucional. Entre los principales hallazgos se evidenció que la resistencia al cambio organizacional y la insuficiente apropiación de los lineamientos regulatorios limitaban el cumplimiento efectivo de los estándares establecidos. Los resultados de este estudio son relevantes para la presente investigación, debido a que permiten comprender algunos de los factores que continúan afectando la implementación del SUH en el contexto departamental.

De manera similar, Cote (2015) analizó los efectos de la implementación de los estándares de habilitación establecidos para los prestadores de servicios de salud, con énfasis en los procesos de adaptación institucional derivados de la normativa vigente. A través de una metodología de análisis documental complementada con la revisión de experiencias institucionales, el estudio concluyó que la capacitación permanente de los prestadores y la actualización continua de los estándares constituyen factores determinantes para garantizar la sostenibilidad del sistema. Asimismo, identificó que la ausencia de acompañamiento técnico y las dificultades en los procesos de gestión del cambio afectan la capacidad institucional para cumplir adecuadamente los requisitos de habilitación.

La implementación del SUH también ha generado mejoras en la seguridad del paciente y la gestión del riesgo, lo que permite que los prestadores puedan orientarse hacia la acreditación en salud como reconocimiento a la calidad y excelencia en la prestación de servicios (López & Silva, 2018; Rodríguez & Torres, 2017). Adicionalmente, López y Silva (2018) desarrollaron una investigación enfocada en evaluar el potencial de la telemedicina y la telesalud como herramientas de fortalecimiento de la calidad en la prestación de servicios de salud. Los autores analizaron diferentes experiencias de implementación tecnológica en instituciones prestadoras de

servicios de salud, encontrando que estas estrategias favorecen la continuidad de la atención, mejoran la accesibilidad en zonas dispersas y fortalecen los procesos de seguridad del paciente. Sus hallazgos sugieren que la incorporación de herramientas tecnológicas puede contribuir significativamente al cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación, especialmente en territorios con limitaciones geográficas y de acceso.

En el contexto colombiano, el Ministerio de Salud ha desarrollado el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, dentro del cual el Sistema Único de Habilitación (SUH) busca dar cumplimiento a los estándares que certifican una atención de calidad, pero en la práctica observamos reiteradas fallas admirativas y de gestión que revelan la necesidad apremiante de promover un modelo exitoso de política pública constructora de valor público.

Desde una perspectiva institucional, autores como Guillermo Jaramillo y Óscar Gamboa (2025) han señalado que el sistema colombiano enfrenta desafíos relacionados con la fragmentación de los servicios, la débil articulación entre niveles de atención y las barreras de acceso, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables. Estas problemáticas afectan la capacidad del sistema para generar valor público, y por ende la producción de resultados en salud con calidad, limitando la respuesta a las necesidades sociales, razón por la cual es importante avalar un cumplimiento normativo que integre excelencia, bienestar y legitimidad social.

Este estudio entonces contribuye enfáticamente en la orientación de procesos de mejoramiento continuo, en la optimización y reingeniería de los procesos de gestión en las instituciones prestadoras de servicios de salud, promoviendo así, una mayor y mejor conexión entre los actores del sistema lo cual favorece considerablemente la toma de decisiones, y el cumplimiento efectivo de las condiciones mínimas de calidad.

1.5.3. Estudios sobre Calidad y Valor Público en Salud

El valor público ha sido identificado como un componente central en la gestión de los servicios de salud. Hintze (2005) señala que la salud constituye uno de los sectores más importantes para generar valor público en la sociedad, junto con la educación y el desarrollo económico. Este enfoque se ha consolidado en América Latina como un criterio relevante para evaluar la efectividad de las políticas de salud (CEPAL, 2022). En Brasil, Fleury (2007) resaltó que la construcción de la salud como valor público permite priorizar la satisfacción de necesidades esenciales frente a intereses de consumo, una observación que resulta pertinente al analizar la situación colombiana.

En Colombia, en relación con el enfoque de valor público, Agudelo et al. (2011) examinaron los avances y limitaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia mediante una revisión de los principales instrumentos de aseguramiento de la calidad implementados en el país. Los autores encontraron que, aunque se han logrado avances importantes en la habilitación de servicios y en la adopción de guías de práctica clínica, persisten brechas significativas en términos de calidad efectiva, acceso oportuno y satisfacción de los usuarios. Estos resultados evidencian la necesidad de incorporar enfoques de gestión que trasciendan el cumplimiento normativo y promuevan la generación de valor público a través de resultados tangibles para la población.

Por su parte, Velásquez (2018) analizó la aplicación de la gestión basada en evidencia en el diseño e implementación de políticas públicas en salud. A partir de una revisión conceptual y metodológica de experiencias nacionales e internacionales, concluyó que la utilización sistemática de información, indicadores y mecanismos de evaluación fortalece la toma de decisiones, mejora la asignación de recursos y favorece la efectividad de las intervenciones

sanitarias. Estos hallazgos guardan estrecha relación con el presente estudio, al destacar la importancia de evaluar el cumplimiento de los estándares de habilitación desde una perspectiva orientada a la generación de valor público y resultados en salud.

1.5.4. Investigaciones en el Contexto Departamental

En el Departamento de Santander, Cote (2015) estudió la incidencia del SUH con base en la Resolución 2003 de 2014, identificando que la capacitación de prestadores y la actualización continua de estándares, son esenciales para cumplir con los requerimientos del sistema. Los resultados evidencian que la resistencia al cambio y la falta de acompañamiento institucional constituyen obstáculos críticos para la implementación efectiva de la habilitación. De manera complementaria, Pérez y Moreno (2019) documentan que la supervisión insuficiente y la falta de mecanismos de control generan incumplimiento de estándares en varias instituciones, lo que afecta la calidad y seguridad de los servicios.

En términos de innovación tecnológica, López y Silva (2018) destacan que la integración de la telemedicina y la telesalud en el SUH ofrece oportunidades para garantizar accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención, lo cual resulta especialmente relevante para zonas de difícil acceso geográfico.

1.5.5. Estado del Arte y Brecha de Conocimiento

Diversos estudios recientes evidencian que la habilitación de servicios de salud en Colombia ha avanzado en cuanto a estándares y procedimientos, pero aún enfrenta desafíos significativos en implementación uniforme, supervisión efectiva y adaptación tecnológica (Gómez & Rodríguez, 2022; Hernández & González, 2020; Martínez & Vélez, 2021). La literatura internacional y nacional coincide en que los sistemas de acreditación y habilitación contribuyen a la mejora de la calidad y seguridad del paciente, pero también revela una brecha de

conocimiento respecto a la eficacia de la implementación del SUH en entornos departamentales, la percepción de valor público por los usuarios y la equidad en la distribución de servicios de alta calidad.

De esta manera podemos entender que de acuerdo con el enfoque y metodología explicita en los antecedentes internacionales y nacionales, queda demostrado como los diferentes modelos de inclusión de valor en los procesos de gobernanza, en los diseños normativos e institucionales van cambiando el paradigma y la forma de entender para qué sirve el sistema de salud y los beneficios que este oferta a la comunidad en general, influyendo de manera decisiva en la construcción de una política pública de valor público dentro del sistema único de habilitación

Por tanto, la presente investigación busca contribuir en este proceso, evaluando el impacto de la aplicación del SUH altamente influenciado por el valor público en el departamento de Santander, con un enfoque en calidad, y seguridad del paciente, buscando fortalecer la comprensión de los factores que inciden en el cumplimiento de los estándares y en la mejora continua de la prestación de servicios de salud.

2. Diseño Metodológico

La presente investigación adopta un enfoque metodológico mixto, entendido como la integración sistemática de métodos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, con el fin de lograr una comprensión más profunda, amplia y contextualizada del fenómeno analizado (Creswell & Plano Clark, 2018; Tashakkori & Teddlie, 2010). La elección de este enfoque se justifica en la naturaleza compleja y multidimensional del cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación (SUH) en el Departamento de Santander, así como en su articulación con la construcción de valor público en salud como resultado de una política pública regulatoria.

Desde una perspectiva cuantitativa, el cumplimiento del SUH constituye un fenómeno susceptible de medición objetiva, en tanto se expresa a través de indicadores normativos verificables, niveles de cumplimiento, frecuencia de hallazgos, tipos de incumplimiento y variaciones según la naturaleza jurídica, el nivel de complejidad y la localización de los prestadores de servicios de salud. El enfoque cuantitativo permitirá, por tanto, identificar patrones, tendencias y relaciones entre variables, aportando evidencia empírica sobre el grado de efectividad del sistema de habilitación como instrumento de regulación estatal orientado a garantizar condiciones mínimas de calidad y seguridad del paciente (García & López, 2020). Este componente resulta esencial para dimensionar la magnitud del cumplimiento, identificar brechas estructurales y sustentar técnicamente propuestas de mejora desde el ámbito de la política pública.

No obstante, el análisis exclusivo de indicadores cuantitativos resulta insuficiente para comprender los significados, interpretaciones y dinámicas institucionales que subyacen al proceso de habilitación. En este sentido, el enfoque cualitativo permite explorar las percepciones,

experiencias y valoraciones de los actores involucrados prestadores de servicios, gestores del sistema y, eventualmente, usuarios respecto a la implementación de los estándares del SUH, las dificultades operativas, las barreras organizacionales y los efectos percibidos sobre la calidad del servicio y la confianza ciudadana. De acuerdo con Patton (2015), este enfoque es particularmente pertinente cuando se busca comprender cómo las políticas públicas son interpretadas y aplicadas en contextos específicos, así como sus efectos no previstos. En el marco de esta investigación, el componente cualitativo resulta clave para analizar cómo el cumplimiento normativo se traduce o no en generación de valor público, equidad y legitimidad institucional en el sector salud.

En coherencia con el propósito del estudio y con los objetivos planteados, se adoptará un diseño mixto convergente, en el cual los datos cuantitativos y cualitativos serán recolectados de manera paralela, analizados de forma independiente y posteriormente integrados en una fase de interpretación conjunta (Creswell & Plano Clark, 2018). Este tipo de diseño resulta adecuado cuando se busca contrastar y complementar distintos tipos de evidencia sobre un mismo fenómeno, permitiendo identificar convergencias, divergencias y relaciones explicativas entre los resultados numéricos y las narrativas de los actores. La integración de ambos enfoques se realizará mediante la comparación sistemática de los hallazgos, de modo que los resultados cuantitativos sobre niveles de cumplimiento del SUH sean interpretados a la luz de las experiencias y percepciones cualitativas, fortaleciendo la validez interna y externa del estudio.

Desde una perspectiva metodológica y teórica, el uso de un enfoque mixto se alinea con los estudios contemporáneos de análisis de políticas públicas y de gestión pública orientada a resultados, los cuales reconocen que la generación de valor público no puede evaluarse únicamente a partir de métricas de desempeño, sino que requiere incorporar la percepción de los ciudadanos y de los actores institucionales sobre la calidad, legitimidad y utilidad de la acción

estatal (Moore, 2012; Bryson, Crosby & Bloomberg, 2014). En este sentido, la combinación de métodos permite evaluar simultáneamente el cumplimiento formal de los estándares de habilitación y su impacto sustantivo en la calidad del servicio, la seguridad del paciente y la confianza en el sistema de salud.

Así, el enfoque mixto no solo se justifica como una decisión técnica, sino como una estrategia metodológica coherente con el enfoque de valor público, al posibilitar un análisis integral que articula evidencia empírica, interpretación contextual y orientación a la toma de decisiones. “Los métodos mixtos permiten una comprensión más integral de los fenómenos sociales al articular la medición objetiva con la interpretación de significados” (Hernández Sampieri et al., 2014).

Los hallazgos derivados de esta integración metodológica permitirán formular recomendaciones de política pública más sólidas, viables y contextualizadas, orientadas al fortalecimiento del Sistema Único de Habilitación y a la mejora continua de la prestación de servicios de salud en el ámbito regional.

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, dado que busca generar conocimiento orientado a la solución de problemas concretos en contextos reales, contribuyendo a la formulación de alternativas de mejora para situaciones específicas del sector salud. De acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), la investigación aplicada tiene como propósito utilizar el conocimiento científico para intervenir y transformar una realidad determinada. En este sentido, el estudio propone lineamientos para la incorporación del enfoque de valor público en el marco regulatorio del Sistema Único de Habilitación (SUH), con el

propósito de fortalecer el cumplimiento de los estándares de calidad y mejorar los resultados en salud.

El alcance de la investigación es descriptivo y correlacional. Es descriptivo porque permite caracterizar el estado actual del cumplimiento de los estándares de habilitación en las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento de Santander, identificando fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en los procesos institucionales. Asimismo, posee un alcance correlacional, debido a que busca determinar la posible relación entre variables asociadas al cumplimiento de los estándares de habilitación y aspectos vinculados a la generación de valor público, tales como la satisfacción de los usuarios, la gobernanza institucional y los resultados en salud. Según Hernández Sampieri et al. (2014), los estudios correlacionales tienen como finalidad establecer el grado de asociación existente entre dos o más variables dentro de un contexto determinado.

El enfoque metodológico es mixto, al integrar procedimientos cuantitativos y cualitativos para comprender de manera más amplia el fenómeno objeto de estudio. De acuerdo con Creswell y Plano Clark (2018), los métodos mixtos permiten combinar las fortalezas de ambos enfoques para obtener una comprensión más completa de los problemas de investigación. En la misma línea, Tashakkori y Teddlie (2010) señalan que la integración de datos cuantitativos y cualitativos favorece la triangulación de la información y fortalece la validez de los hallazgos.

Desde la perspectiva cuantitativa, se emplean instrumentos de medición basados en los estándares establecidos por el Sistema Único de Habilitación. Particularmente, se utiliza el formato MI-GS-RG-468, instrumento institucional aplicado en los procesos de verificación de condiciones de habilitación, el cual permite evaluar el nivel de cumplimiento de los estándares

exigidos por la normativa vigente. La información obtenida facilita la identificación de tendencias, niveles de cumplimiento y posibles brechas en la prestación de servicios de salud.

Desde la perspectiva cualitativa, se desarrollan entrevistas no estructuradas dirigidas a actores estratégicos del sector salud, entre ellos expertos académicos, gerentes de instituciones prestadoras de servicios de salud, gestores públicos y representantes de la ciudadanía. Esta técnica permite profundizar en la comprensión de las dinámicas organizacionales, las barreras existentes para el cumplimiento de los estándares de habilitación y las percepciones relacionadas con la generación de valor público en el sistema de salud.

La integración de ambos enfoques proporciona una visión integral del fenómeno estudiado, permitiendo no solo medir el nivel de cumplimiento de los estándares de habilitación, sino también comprender los factores institucionales, organizacionales y de gobernanza que influyen en dichos resultados. Esta combinación metodológica aporta mayor rigurosidad al estudio y fortalece la capacidad explicativa de los hallazgos.

Adicionalmente, la investigación posee un componente propositivo, debido a que, a partir del análisis de la situación actual y de la identificación de las principales brechas normativas e institucionales, se plantea una propuesta de política pública orientada a incorporar el enfoque de valor público dentro del sistema único de habilitación. Para ello, se realiza un análisis de la normativa vigente, se identifican oportunidades de mejora y se someten las propuestas formuladas a validación por parte de expertos del sector salud.

Finalmente, el esquema metodológico estuvo enfocado en un diseño **cuasiexperimental** al evaluar el impacto resultante de la política pública de valor público sobre dos instituciones de salud de segundo nivel con alto riesgo financiero y epidemiológico, razón por la cual se puso a prueba el estudio piloto formulado analizando los cambios observados en los indicadores

cualitativos y cuantitativos ya detallados, de esta manera se probó que la inclusión del valor público fortalece el cumplimiento de los estándares de habilitación y nos demuestra con evidencia científica como mejorar las políticas públicas en salud al evaluar los efectos de esta intervención desde un contexto real conservando el rigor metodológico.

De este modo este diseño se configura como una herramienta metodológica que optimiza considerablemente el desarrollo de las políticas públicas en salud ya que nos revela como la influencia y alcance de una política pública puede medirse antes de su implementación global, bajo la efectividad de la intervención propuesta y el fortalecimiento del cumplimiento normativo, apalancando el buen uso de herramientas de transparencia, reforzando la gestión institucional, potenciando los procesos de gobernanza e impulsando la generación de valor público en el sector, en consecuencia esto favorece la consolidación de servicios de salud más confiables, efectivos, seguros, y legítimos orientados prioritariamente a responder por las necesidades de los usuarios.

2.2. Población

El presente estudio tiene como población objetivo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas en el departamento de Santander, en tanto constituyen las unidades responsables del cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación (SUH). De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, esta población está conformada por un total de 2.634 prestadores.

En términos metodológicos, la población se entiende como el conjunto total de unidades de análisis que comparten características relevantes para el estudio, sobre las cuales se pretende realizar inferencias (Hernández Sampieri et al., 2014). A partir de esta población, se definió una

muestra inicial de 642 IPS, seleccionadas con el propósito de analizar el comportamiento general frente al cumplimiento de los estándares del SUH.

Posteriormente, se estableció una submuestra conformada por hospitales públicos departamentales, denominados Empresas Sociales del Estado (ESE). Esta selección responde a un muestreo intencional no probabilístico, el cual se caracteriza por la elección de unidades de análisis con base en criterios específicos definidos por el investigador, en función de su pertinencia para los objetivos del estudio (Hernández Sampieri et al., 2014). En este caso, se priorizaron instituciones públicas debido a su relevancia en la implementación de políticas de salud y su relación directa con la gestión del valor público en el ámbito territorial.

La transición de la muestra a la submuestra se fundamenta en criterios analíticos orientados a focalizar el estudio en un grupo homogéneo de instituciones que permiten comparabilidad y acceso a información, lo cual es consistente con enfoques cualitativos y aplicados donde se privilegia la profundidad del análisis sobre la representatividad estadística (Creswell, 2014).

Para la selección de la submuestra se definieron los siguientes criterios de inclusión:

- Inscripción activa en el REPS.
- Ubicación en el departamento de Santander.
- Sujeción a procesos de inspección, vigilancia y control por parte de la Secretaría de Salud departamental.

Como criterio de exclusión, se descartaron aquellas IPS en proceso de cierre o clausura, debido a que por su misma condición no evidencian funciones operativas sostenibles y viables en el tiempo lo que es fundamental para el análisis del objetivo central de la investigación, incluir estas instituciones al estudio implicaría un reproceso al intentar evaluar escenarios de

transitoriedad donde los estándares de habilitación están totalmente desarticulados de la realidad debido a la inoperancia o cese de actividades generando sesgos en el análisis de la información.

Desde el punto de vista metodológico la falta de disponibilidad de información actualizada, las barreras administrativas, las limitaciones en el acceso a la información y la falta de personal especializado para el abordaje de estos temas compromete la confiabilidad y trazabilidad del estudio.

Motivo por el cual su exclusión responde a la necesidad de garantizar las condiciones que permitan evaluar el cumplimiento efectivo de los estándares del SUH, sin afectar la validez de los resultados y la viabilidad del proceso investigativo.

Con base en estos criterios, se seleccionaron 12 hospitales públicos departamentales (ESE), representativos por su nivel de complejidad, cobertura y relevancia dentro del sistema de salud regional.

- Hospital Universitario de Santander
- Hospital Psiquiátrico San Camilo
- Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
- Hospital Luis Carlos Galán Sarmiento
- Hospital Manuela Beltrán del Socorro
- Hospital Nuestra Señora de Guadalupe
- Hospital de San Vicente de Chucurí
- Hospital Local de Piedecuesta
- Hospital Regional del Magdalena Medio
- Hospital Regional García Rovira
- Hospital Regional de Vélez

- Hospital Regional de San Gil

De los cuales finalmente, se delimitaron solo dos instituciones de salud que requerían intervención inmediata siendo los mejores candidatos para aplicar la prueba piloto dentro de esta submuestra, correspondientes a hospitales de segundo nivel de complejidad, seleccionados bajo criterios de criticidad operativa y riesgo financiero. Esta selección responde a un enfoque de estudio piloto orientado a la validación del instrumento de investigación, el cual permite evaluar su aplicabilidad, consistencia y pertinencia antes de su implementación a mayor escala.

De acuerdo con Yin (2018), la selección de casos en estudios aplicados puede basarse en criterios de relevancia y criticidad, especialmente cuando se busca analizar fenómenos en profundidad. En este sentido, la elección de casos piloto se orienta a probar el instrumento en contextos exigentes, lo que permite fortalecer su validez metodológica.

2.3. Variables objeto de estudio

- **Variable independiente:** Valor público (Eje transversal de la Política Pública).
- **Variables dependientes:** Estándares que conforman la resolución 3100 de 2019 y 544 del 2023.

  1. Talento humano

  2. Infraestructura

  3. Dotación

  4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

  5. Procesos prioritarios

  6. Historia clínica y registros

  7. Interdependencia

2.3.1. Operacionalización de Variables

La operacionalización de variables se realizó siguiendo los planteamientos de Roberto Hernández Sampieri, quien establece que este proceso consiste en transformar conceptos abstractos en elementos empíricamente observables mediante su descomposición en dimensiones e indicadores medibles. En este sentido, la adecuada operacionalización permite establecer una relación lógica entre el nivel teórico y el nivel empírico de la investigación, facilitando la recolección, análisis e interpretación de los datos. Asimismo, este enfoque contribuye a garantizar la validez y confiabilidad de los resultados, al definir con claridad qué se mide y cómo se mide dentro del estudio (Hernández Sampieri et al., 2014).

La Tabla 1 presenta la operacionalización de la variable independiente valor público, estructurada a partir de dimensiones analíticas que permiten comprender su incidencia en la prestación de los servicios de salud. Para ello, se definieron indicadores medibles que facilitan su evaluación en términos de impacto, calidad del servicio, oportunidad, confianza institucional y eficiencia, garantizando su análisis desde una perspectiva empírica y verificable.

Tabla 1.

Variable Independiente (Eje transversal de la política pública).

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Índice
Valor Público	Valor percibido por los ciudadanos frente a los servicios de salud recibidos en términos de calidad, oportunidad y satisfacción de necesidades	Impacto	Variación en indicadores de morbimortalidad	% reducción anual
		Calidad del servicio	Nivel de satisfacción del usuario	% usuarios satisfechos
		Oportunidad	Tiempo promedio de atención	Tiempo promedio (minutos/días)
		Confianza institucional	Percepción de transparencia	% percepción positiva
		Eficiencia	Relación costo–servicio	% cumplimiento financiero

Nota: Elaboración Propia

La Tabla 2 expone la operacionalización de las variables dependientes correspondientes a los estándares del Sistema Único de Habilitación (SUH). Estas variables fueron organizadas en dimensiones e indicadores que permiten evaluar el grado de cumplimiento de las condiciones mínimas exigidas para la prestación de servicios de salud, mediante criterios operacionales que facilitan su medición y análisis.

Tabla 2.

Variables Dependientes (Estándares del SUH).

Variable	Dimensión	Indicador	Índice
Talento humano	Disponibilidad	Personal acorde al servicio	% cumplimiento
	Idoneidad	Personal con formación certificada	% cumplimiento
Infraestructura	Condiciones físicas	Áreas adecuadas para atención	% cumplimiento
Dotación	Equipamiento	Disponibilidad de equipos biomédicos	% cumplimiento
Medicamentos	Gestión	Control de almacenamiento y trazabilidad	% cumplimiento
Procesos prioritarios	Seguridad del paciente	Implementación de protocolos	% cumplimiento
Historia clínica	Registro	Calidad y completitud de registros	% cumplimiento
Interdependencia	Articulación	Existencia de servicios de apoyo	% cumplimiento

Nota: Elaboración Propia

La Tabla 3 presenta las variables de control consideradas en el estudio, las cuales corresponden a características propias de las unidades de análisis que pueden influir en los resultados de la investigación. Estas variables permiten contextualizar el análisis y controlar posibles factores externos, tales como el nivel de complejidad, el tipo de prestador, la ubicación geográfica y la capacidad instalada.

Tabla 3.

Variables de Control.

Variable	Tipo	Indicador
Nivel de complejidad	Cuantitativa	Nivel I, II, III
Tipo de prestador	Cualitativa	Público, privado, mixto
Ubicación geográfica	Cualitativa	Municipio / zona
Capacidad instalada	Cuantitativa	Número de camas / servicios

Nota: Elaboración Propia

Con el propósito de garantizar la coherencia entre los objetivos de la investigación, las variables de estudio y el proceso de recolección y análisis de la información, se presenta a continuación la operacionalización de las variables y la definición de los indicadores clave utilizados. En primer lugar, la Tabla 4 expone la relación entre la variable independiente (valor público), la variable dependiente (cumplimiento del Sistema Único de Habilitación – SUH) y las variables de control, identificando sus respectivas dimensiones, indicadores y técnicas de medición. Posteriormente, la Tabla 5 detalla los indicadores seleccionados, las escalas de valoración y las fórmulas empleadas para su cálculo, permitiendo establecer criterios objetivos para la medición de cada dimensión, asegurando la validez y confiabilidad del análisis cuantitativo desarrollado en la investigación.

Tabla 4.

Operacionalización de la variable independiente con las variables dependientes.

Variable	Dimensiones	Indicadores Clave	Técnica
Variable Independiente: Valor Público	Legitimidad institucional	Satisfacción del usuario	Encuesta % de Satisfacción
	Calidad percibida	Confianza Institucional	Encuesta % de Satisfacción
	Participación Ciudadana Eficiencia y Transparencia	Participación Social Eficiencia en la Gestión	Indicadores Financieros % de cumplimiento. Auditoria Documental % de cumplimiento.
	Talento Humano	Personal certificado	% de Cumplimiento
	Infraestructura	Condiciones locativas	

Variable	Dimensiones	Indicadores Clave	Técnica
Variable Dependiente: Cumplimiento del SUH	Dotación	Funcionalidad de equipos	
	Medicamentos e Insumos	Trazabilidad de insumos	
	Procesos Prioritarios	Aplicación de Protocolos	
	Historia Clínica	Integridad del registro clínico.	
	Interdependencia	Disponibilidad de servicios de apoyo	
Variables de Control	Nivel de Complejidad	I-II-III nivel	Ordinal
	Riesgo financiero	Bajo-Medio-Alto	Nominal
	Capacidad Instalada	Numero de Camas y servicios	Razón

Nota: Elaboración Propia

Tabla 5.

Tabla de indicadores clave en la Investigación.

Variable	Dimensiones	Indicadores Clave	Técnica	Escala de valoración	Fórmula
Variable Independiente: Valor Público	Legitimidad institucional	Satisfacción del usuario	Encuesta % de Satisfacción	**%** **Nivel** 0 – 59 Bajo 60 – 79 Medio 80 – 100 Alto	Número de usuarios satisfechos X 100 Total, de usuarios satisfechos
	Calidad percibida	Confianza Institucional	Encuesta % de Satisfacción	**%** **Nivel** 0 – 59 Bajo 60 – 79 Medio 80 – 100 Alto	Puntaje obtenido en confianza X 100 Puntaje máximo posible
	Participación Ciudadana Eficiencia y Transparencia	Participación Social Eficiencia en la Gestión	Indicadores Financieros % de cumplimiento. Auditoria Documental % de cumplimiento.	**%** **Nivel** 0 – 59 Bajo 60 – 79 Medio 80 – 100 Alto	Número de actores participantes X 100 Número total de actores convocados Metas cumplidas X 100 Metas programadas
Variable Dependiente: Cumplimiento del SUH	Talento Humano	Personal certificado	% de Cumplimiento = (# estándares cumplidos / # total de estándares evaluados) X 100	**%** **Nivel** 0 – 59 Bajo 60 – 79 Medio 80 – 100 Alto	Cumplimiento del estándar = (Criterios cumplidos del estándar de TTHH / Total de criterios del estándar) X 100
	Infraestructura	Condiciones locativas			Cumplimiento del estándar = (Criterios cumplidos del estándar de Infraestructura / Total de criterios del estándar) X 100
	Dotación	Funcionalidad de equipos			Cumplimiento del estándar = (Criterios cumplidos del estándar de Dotación / Total de criterios del estándar) X 100
	Medicamentos e Insumos	Trazabilidad de insumos			Cumplimiento del estándar = (Criterios cumplidos del estándar de Medicamentos e insumos / Total de criterios del estándar) X100
	Procesos Prioritarios	Aplicación de Protocolos			Cumplimiento del estándar = (Criterios cumplidos del estándar de Procesos prioritarios / Total de criterios del estándar) X 100
	Historia Clínica	Integridad del registro clínico.			Cumplimiento del estándar = (Criterios cumplidos del estándar de Historia clínica / Total de criterios del estándar) X 100
	Interdependencia	Disponibilidad de servicios de apoyo			Cumplimiento del estándar = (Criterios cumplidos del estándar de Interdependencia / Total de criterios del estándar) X 100
Variables de Control	Nivel de Complejidad	Nivel de complejidad I-II-III	Clasificación según habilitación del servicio	Ordinal	IPC = ∑ NCi / N IPC = índice Promedio de complejidad NCi = valor ordinal asignado N = número total de instituciones
	Eficiencia en la gestión	Riesgo financiero Bajo-Medio-Alto	% Cumplimiento financiero	Nominal	(RE/RP) X 100
	Capacidad Instalada	Número Camas y servicios	Razón	Razón	∑ Ci

Nota: Elaboración Propia

Los indicadores clave presentados en la tabla anterior son utilizados puntualmente en el proceso de investigación; En primer lugar la variable independiente se operacionaliza a partir de la generación de valor público desde el sistema de habilitación en salud, sustentándose en los principios de participación ciudadana, transparencia, eficacia, eficiencia, satisfacción global y legitimidad, en segundo lugar la variable dependiente se operacionaliza mediante el cumplimiento de estándares de habilitación relacionados con talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia, y por último la medición de impacto de la política pública se operacionaliza mediante indicadores de resultado que miden el incumplimiento en la prestación del servicio, certifican el cumplimiento del SUH e impulsan la adopción del modelo de valor público en las instituciones de salud del departamento de Santander.

2.4. Hipótesis

Existe una relación positiva y significativa entre la incorporación del enfoque de valor público como política pública y el nivel de cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación en las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento de Santander.

Variables de estudio derivadas de la hipótesis:

Variable independiente (VI): Incorporación del enfoque de valor público como política pública del SUH.

Variable dependiente (VD): Nivel de cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación (SUH).

2.5. Objetivo general

Formular una Política Pública fundamentada en lineamientos de valor público que sirva como instrumento guía en el cumplimiento de los estándares establecidos por el Sistema Único de Habilitación en el Departamento de Santander.

2.6. Objetivos específicos

1) Identificar las sedes prestadoras de servicios de salud que han dado cumplimiento con los requisitos de habilitación en el departamento de Santander acorde a lo establecido en la norma vigente.
2) Diagnosticar las principales causas de incumplimiento de los estándares de habilitación por parte de los prestadores de servicios de salud, en el Departamento de Santander.
3) Describir los componentes estructurales de la propuesta de política pública que permitirá impulsar el valor público en el sector salud y dar cumplimiento de los estándares establecidos por el SUH en el departamento de Santander.
4) Establecer un nuevo referente teórico-práctico que evidencie la importancia de la inclusión del valor público como parte de los estándares de cumplimiento obligatorio del SUH en Santander.
5) Desarrollar una prueba piloto aplicando la nueva herramienta teórico-práctica de valor público que garantice el cumplimiento, del SUH, de las instituciones prestadoras de servicios de salud en Santander.

2.7. Consentimiento Informado Institucional (Socialización)

En el desarrollo del presente estudio se garantizaron los principios éticos que orientan la investigación científica, así como el adecuado manejo de la información recolectada y la participación voluntaria de las instituciones involucradas.

Previo a la presentación de los resultados, en la Tabla 6 se exponen los principios éticos que fundamentan el estudio, con el propósito de evidenciar los criterios adoptados en relación con el respeto por los participantes, la protección de la información y la integridad del proceso investigativo.

Tabla 6.

Principios éticos.

Principio	Descripción
Descripción general de las consideraciones éticas del proyecto:	Se emplearon con nota aclaratoria las planillas de asistencia como consentimientos informados escritos además se emitieron autorizaciones verbales para el uso de la información e imágenes fotográficas.
Respeto a las personas:	El proyecto se enmarco en el respeto por la dignidad humana con el marco de los derechos humanos y la declaración de Helsinki
Beneficencia:	No se incorporó en el proyecto
Justicia:	No se impartió ningún tipo de justicia durante el proyecto, ni se obtuvieron tratamientos particulares diferentes a los protocolos de investigación.
No maleficencias:	El proyecto no genera ninguna intención de daño o prejuicio sobre ninguno de los participantes.

Nota: Elaboración Propia

En este sentido, es importante diferenciar tres elementos fundamentales del proceso ético desarrollado:

I. La autorización institucional, otorgada por las directivas de las entidades de salud para el acceso a la información;

II. La socialización del proyecto, realizada mediante jornadas de capacitación y convocatoria a los prestadores de servicios de salud.

III. El consentimiento informado, entendido como la manifestación libre, previa y voluntaria de participación en el estudio.

El consentimiento informado utilizado en la investigación fue de carácter institucional con soporte individual, en la medida en que se obtuvo autorización por parte de las directivas de las entidades y, adicionalmente, se registró la participación de los asistentes mediante planillas firmadas durante las jornadas de socialización. Dicho consentimiento incluyó la autorización para el uso académico de la información recolectada y de los registros fotográficos como evidencia del proceso investigativo.

En relación con los principios éticos, se adoptaron los lineamientos clásicos de la ética en investigación, tales como el respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. El principio de respeto por las personas se garantizó mediante la participación voluntaria y la información clara sobre los objetivos del estudio; la beneficencia se orientó a la generación de conocimiento útil para el fortalecimiento del sistema de salud; la no maleficencia se aseguró evitando cualquier tipo de riesgo o afectación a los participantes; y la justicia se reflejó en el trato equitativo de todas las instituciones participantes.

Por su parte, en la Tabla 7 se presenta la gestión de la información recolectada, en la cual se describen los mecanismos implementados para garantizar la confidencialidad, privacidad y adecuado tratamiento de los datos, en concordancia con los principios de habeas data y protección de la información.

Tabla 7.

Gestión de la información recolectada

Información	Descripción
Habeas data:	Se guardó custodia y se respetó el anonimato acorde con las disposiciones y acuerdos de los participantes
Tipo de información a obtener:	Se recolecto información general sobre los informes de visitas de verificación de SUH y aplicación de instrumentos de

	incorporación del valor público a los procesos de gestión hospitalaria aplicados en pruebas pilotos, sin comprometer ni afectar de ningún modo a los participantes.
Confidencialidad y Privacidad:	Se garantizó que la información es confidencial y privada. Solamente tendrá acceso el investigador principal y se hará uso acorde a los acuerdos expuestos en el formato de consentimiento informado.
Observaciones y Registros:	Los registros y observaciones serán enmarcados en los principios éticos de respeto y de dignidad humana.

Nota: Elaboración Propia

Adicionalmente, en la Tabla 6 se incluyen otras consideraciones éticas relacionadas con la integridad del proceso investigativo, tales como la inexistencia de conflictos de interés, la no afectación al medio ambiente y el cumplimiento de condiciones seguras para el desarrollo de la investigación.

Tabla 8.

Otras consideraciones éticas y de integridad física

Consideración	Descripción
Protocolos de Bioseguridad:	No se requirieron procesos de bioseguridad dado que no se usaron materiales que representaran peligro para los participantes.
Conflicto de intereses:	No se presentó conflicto
Protección al medio ambiente:	No se realizó ninguna afectación al medio ambiente y se trabajó con la política de cero papel.

Nota: Elaboración Propia

2.8. Procesamiento de datos

La información recopilada durante el desarrollo de la investigación fue procesada mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial, con el propósito de organizar, analizar e interpretar los datos obtenidos en función de los objetivos planteados. Inicialmente, se realizó la tabulación y sistematización de la información en matrices de consolidación, permitiendo su representación a través de tablas y gráficos descriptivos que sintetizan las principales características de las variables analizadas.

La matriz de consolidación de datos fue estructurada a partir de las variables definidas en la operacionalización, incluyendo la variable independiente (valor público) y las variables dependientes asociadas a los estándares del Sistema Único de Habilitación (SUH). Cada registro correspondió a una institución prestadora de servicios de salud (IPS), en la cual se consignaron los resultados de evaluación de los criterios mediante un sistema de codificación dicotómico (Cumple = 1; No cumple = 0). Este proceso permitió la construcción de indicadores de frecuencia, proporciones y porcentajes de cumplimiento por cada estándar evaluado.

Previo al análisis estadístico, se realizó un proceso de validación y depuración de la información, consistente en la verificación de consistencia de los registros, eliminación de datos incompletos y revisión de posibles errores de codificación, garantizando la calidad y confiabilidad de la base de datos.

El análisis estadístico se desarrolló en dos niveles. En primer lugar, se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, así como porcentajes de cumplimiento, lo cual permitió caracterizar el comportamiento de las variables en la muestra estudiada. En segundo lugar, se emplearon técnicas de estadística inferencial, específicamente pruebas de contraste como el estadístico chi-cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia de 0,05, con el fin de analizar la asociación entre el cumplimiento de los estándares del SUH y las variables relacionadas con el valor público.

En coherencia con el diseño metodológico, el estudio se enmarca en un enfoque correlacional con un componente cuasiexperimental de tipo antes–después dentro de la misma muestra, en el cual se analiza la variación en los niveles de cumplimiento de los estándares tras la incorporación del enfoque de valor público. En este sentido, más que medir un impacto en términos estrictos, el análisis permite identificar relaciones y diferencias en el comportamiento

de las variables, lo cual es consistente con estudios aplicados donde no se cuenta con grupos de control aleatorizados (Hernández Sampieri et al., 2014).

La construcción de los indicadores se basó en la agregación de criterios dicotómicos establecidos en los instrumentos de evaluación del SUH, lo que permitió calcular proporciones de cumplimiento por ítem y porcentajes globales de conformidad por institución. Este tipo de medición es coherente con instrumentos estructurados de respuesta cerrada, los cuales facilitan la estandarización del análisis y la comparabilidad de los resultados (Creswell, 2014).

Asimismo, el uso de pruebas de asociación como el chi-cuadrado permitió determinar la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre variables categóricas, particularmente entre el nivel de cumplimiento de los estándares y las dimensiones del valor público, aportando evidencia empírica sobre la relación entre estos elementos (Yin, 2018).

Finalmente, el proceso de análisis permitió sintetizar información proveniente de múltiples fuentes, facilitando la interpretación de los resultados y la identificación de patrones relevantes en el comportamiento de las instituciones evaluadas, lo cual contribuye a la toma de decisiones en el contexto de la gestión de la calidad en salud.

2.8.1. Análisis Cualitativo y Cuantitativo de la Muestra

En esta fase de la investigación se establecieron los procedimientos metodológicos para el análisis de la información recolectada en la muestra y submuestra definida, con el propósito de dar respuesta a los objetivos del estudio y garantizar la coherencia entre el diseño metodológico y el tratamiento de los datos.

El análisis se desarrolló bajo un enfoque mixto, integrando técnicas cualitativas y cuantitativas. Desde el componente cualitativo, se realizó un proceso de categorización y codificación temática de los criterios evaluados en los estándares del Sistema Único de

Habilitación (SUH), a partir del instrumento estructurado (formato MI-GS-RG-468). Este proceso permitió organizar la información en categorías analíticas asociadas a las variables dependientes, facilitando la interpretación de los niveles de cumplimiento en función de los estándares establecidos.

Por su parte, el análisis cuantitativo se fundamentó en la transformación de los criterios evaluados en variables numéricas de carácter dicotómico (Cumple = 1; No cumple = 0), lo cual permitió medir el nivel de cumplimiento de los estándares del SUH en las instituciones analizadas. A partir de esta codificación, se calcularon indicadores de frecuencia, proporciones y porcentajes de cumplimiento, tanto a nivel general como por cada dimensión evaluada.

En coherencia con el diseño metodológico, el análisis se centró en la submuestra de hospitales públicos departamentales (ESE) y en los casos piloto seleccionados, permitiendo realizar comparaciones internas dentro de este grupo homogéneo de instituciones. Este enfoque facilita la identificación de patrones de comportamiento en el cumplimiento de los estándares y su relación con la incorporación del enfoque de valor público.

Adicionalmente, se aplicaron técnicas de análisis comparativo de tipo antes–después dentro de la misma muestra, con el fin de identificar variaciones en los niveles de cumplimiento tras la implementación del instrumento de valor público. Este tipo de análisis es consistente con diseños cuasiexperimentales sin grupo de control, en los cuales se busca observar cambios en las variables de interés dentro de un mismo grupo de estudio (Hernández Sampieri et al., 2014).

De manera complementaria, se emplearon técnicas de análisis de asociación entre variables, con el fin de establecer relaciones entre el nivel de cumplimiento de los estándares del SUH y las dimensiones del valor público. Este procedimiento permitió fortalecer la

interpretación de los resultados desde una perspectiva correlacional, en línea con los objetivos de la investigación.

Es importante señalar que la información de carácter descriptivo general del sistema de salud del departamento, así como las tablas y figuras relacionadas con la caracterización de los prestadores de servicios de salud, se presentan en el capítulo de resultados, dado que corresponden al análisis empírico del contexto y no al procedimiento metodológico de análisis.

3. Resultados

3.1. Caracterización del sistema de prestadores en Santander

El sistema de prestadores de servicios de salud en el departamento de Santander, a partir de información oficial proveniente del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), permite contextualizar el entorno en el cual se desarrolla la investigación, proporcionando una visión general sobre la estructura, tipología y nivel de complejidad de las instituciones habilitadas en la región.

En este sentido, se analizan variables como el número de prestadores, su clasificación según tipo de economía (público, privado y mixto) y su distribución por nivel de complejidad, con el fin de identificar tendencias relevantes que contribuyan a la comprensión del sistema de salud departamental. Esta información constituye un insumo fundamental para interpretar los resultados obtenidos en la muestra seleccionada, sin que ello implique un análisis inferencial en esta sección, sino más bien una descripción contextual del escenario de estudio.

En la Tabla 9, se evidencia claramente un crecimiento importante de los prestadores de servicios de salud inscritos en plataforma REPS, los cuales en su mayoría estarían asociados al crecimiento exponencial de los profesionales independientes, puesto que es uno de los valores existentes que reflejo un aumento considerable, dentro de los datos publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social en sus diferentes plataformas.

Tabla 9.

Registro – Prestadores de Servicios de Salud en Santander plataforma Nacional REPS

Descripción	2014	2016	2024
Total, de prestadores de servicios de salud registrados en Santander	2.193	2.095	2.634
uciones prestadoras de servicios de salud	772	656	642
Prestadores con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud	177	255	51

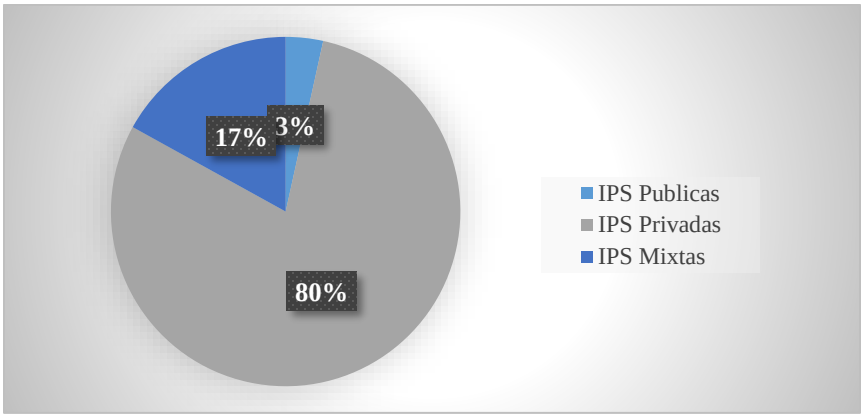
Descripción	2014	2016	2024
Profesionales independientes	1.233	1.173	1.927
Prestadores con Transporte especial de pacientes	11	11	14

Nota: Plataforma REPS Ministerio de Salud y Protección Social 2024, 2014.

Ahora los tipos de prestadores, según las fuentes de recursos de financiación, se clasifican en públicos, privados y mixtos, donde el análisis realizado demostró que predomina el registro de las instituciones privadas con un 80% del total es decir existen 2.096 IPS registradas como privadas, y solo 91 IPS registradas como públicas, lo que equivale únicamente al 3% del total de IPS registradas en el departamento, y finalmente 447 IPS registradas son de economía mixta representando el 17%, tal y como se muestra en la figura 1.

Figura 1.

Tipo de Economía – Prestadores Santander



Nota: Elaboración Propia, basado en Ministerio de Salud y Protección Social 2024.

En torno al nivel de complejidad de los prestadores de servicios de salud en el departamento de Santander, en la tabla 10 y figura 2, se presentan sus respectivas cantidades y distribución porcentual de los mismos, donde es evidente la escasa oferta de servicios especializados en el departamento, pues del total de instituciones prestadoras de servicios de salud registrados a 2014 que son 642 únicamente dos (2) que equivalen al 0,31% son de tercer

nivel, seis (6) que representan el 0,93% son de segundo nivel y el restante es decir 634 que son el 98.75% corresponden a instituciones de primer nivel.

Tabla 10.

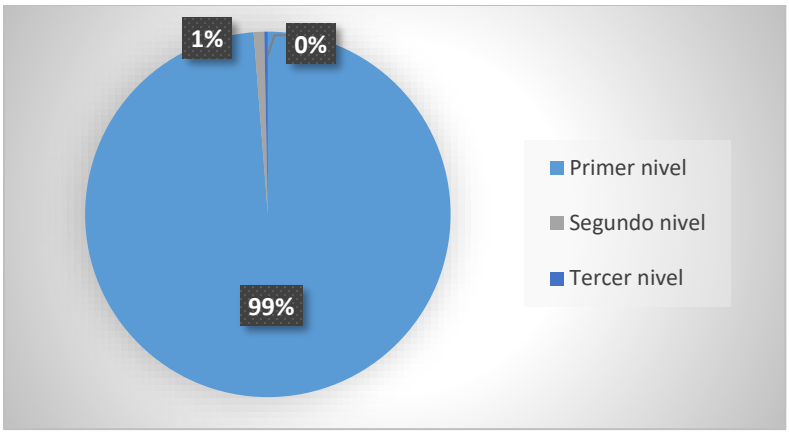
Nivel de Complejidad – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento de Santander

Nivel de Complejidad	Numero	Porcentaje
Primer nivel	634	98,75%
Segundo nivel	6	0,93%
Tercer nivel	2	0,31%
Total	642	100,00%

Nota: Elaboración Propia, basado en Ministerio de Salud y Protección Social 2024.

Figura 2.

Nivel de Complejidad – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento de Santander



Nota: Elaboración Propia, basado en Ministerio de Salud y Protección Social 2024.

Por otra parte, se realizó la identificación del nivel de complejidad de los prestadores de servicios de salud públicos en el departamento de Santander, en la tabla 11 y figura 3, se presentan sus respectivas cantidades y distribución porcentual de los mismos, en donde igualmente se evidencia la escasa oferta de servicios especializados en el departamento, pues del total de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas que son 84 registradas a 2024,

únicamente dos (2) que equivalen al 2,38% son de tercer nivel de complejidad, solo seis (6) que representan el 7,14% son de segundo nivel de complejidad y el restante es decir 76 que conforman el 90.48% corresponden a instituciones públicas de primer nivel.

Tabla 11.

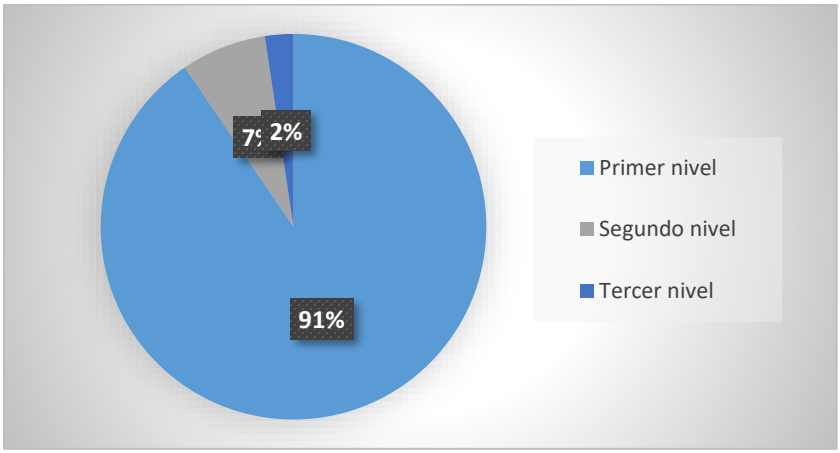
Nivel de Complejidad – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas del departamento de Santander

Nivel de Complejidad	Numero	Porcentaje
Primer nivel	76	90,48%
Segundo nivel	6	7,14%
Tercer nivel	2	2,38%
Total	84	100,00%

Nota: Elaboración Propia, basado en Ministerio de Salud y Protección Social 2024.

Figura 3.

Nivel de Complejidad – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Publicas del departamento de Santander



Nota: Elaboración Propia, basado en Ministerio de Salud y Protección Social 2024.

El panorama revelado en las gráficas anteriores nos permitió ver y determinar el diagnóstico de salud de la región donde su poca capacidad instalada para la demanda existente,

hace necesaria la intervención en la implementación del SUH en el departamento de Santander el cual será objeto de estudio en la presente investigación.

El sistema de prestadores de servicios de salud en el departamento de Santander permite evidenciar la estructura y dinámica general del sector, así como las condiciones en las que operan las instituciones habilitadas. Estos elementos contextuales constituyen un referente clave para la interpretación de los resultados del estudio, en la medida en que permiten comprender las particularidades del entorno en el que se analizan los niveles de cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación (SUH). A partir de este contexto, el siguiente apartado se enfoca en el análisis específico de la muestra seleccionada, profundizando en el comportamiento de las variables de estudio y su relación con la incorporación del enfoque de valor público.

A continuación, se presentan los resultados correspondientes al cumplimiento de los objetivos de la investigación.

3.2. Primer Objetivo Específico: Identificar las sedes prestadoras de servicios de salud que han dado cumplimiento con los requisitos de habilitación en el departamento de Santander acorde a lo establecido en la norma vigente

Para el primer objetivo se identificaron los factores que han contribuido en el cumplimiento de los requisitos de habilitación y que han permitido a las sedes prestadoras de servicios de salud en el departamento de Santander efectuar con responsabilidad lo establecido en la norma vigente del Sistema Único de Habilitación.

Esto se evidencia a través de la aplicación del instrumento o formato estandarizado con el código MI-GS-RG-468, denominado “ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 Y RESOLUCIÓN 544 DEL 2023” (Apéndice A) el cual fue aprobado por el Ministerio de Salud y protección social del orden Nacional y se aplicó en todas

las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento, a través de los diferentes grupos interdisciplinarios de verificadores que hacen parte de la secretaria de salud departamental, y que lo emplearan en su plan de visitas de habilitación desde el 25 de noviembre del año 2019, es bajo este instrumento que se realizan los procesos de evaluación y seguimiento a los prestadores.

Dicho instrumento permitió observar los cumplimientos a las variables de: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos, dispositivos médicos e insumos, Procesos prioritarios, Historia clínica e Interdependencia de cada una de las IPS identificadas en la muestra objeto de estudio.

Posterior a la aplicación del instrumento se realizó un diagnóstico del estado de cumplimiento de los indicadores del SUH en salud para el departamento de Santander durante el cuatrienio 2020-2023 evidenciado a través de un análisis estadístico demostrado en los resultados obtenidos para esta vigencia.

En el marco del desarrollo de estas actividades fue necesario entonces, la realización de varias capacitaciones a prestadores de servicios de salud en general para socializar el CI y el formato de evaluación diseñado por el sistema de habilitación y de esta manera ser aplicado en el departamento, proceso durante el cual se ratifica la autorización del consentimiento de dichas instituciones para ser parte de los diferentes procesos del presente estudio investigativo. Durante esta etapa investigativa también se realizaron visitas a sedes prestadoras de servicios de salud con el ánimo de conocer físicamente las instalaciones y poder consultar con los usuarios la percepción de los servicios ofertados por dicha institución.

3.2.1. Diagnóstico de cumplimiento con los requisitos de habilitación realizado a las Instituciones Prestadoras de servicios de salud

Teniendo en cuenta la información proporcionada por el registro especial de prestadores de servicios de salud – REPS, se logró identificar que de 2.634 IPS registradas solo 7 instituciones prestadoras de servicios de salud, cumplen con los estándares de habilitación y acreditación a nivel nacional lo cual corresponde al 0,27% de las instituciones prestadoras de servicios, panorama crítico en cuanto a prestación de servicios con calidad, con un trato digno y humanizado que busca garantizar el SUH en salud a la ciudadanía en general.

El 96,32% que corresponde al restante que son 2.537 prestadores de servicios de salud registrados en el departamento de Santander, cumplen parcialmente con la normatividad establecida por el Sistema Único de Habilitación ya que están sujetos a efectuar planes de mejora para permanecer vigentes en el sistema y solo el 3,42% que corresponden a 90 instituciones prestadoras de servicios de salud incumple totalmente dichos estándares que hacen parte de la normatividad vigente, tal y como se muestra en la Figura 4.

Figura 4.

Cumplimiento del SUH – Prestadores Santander

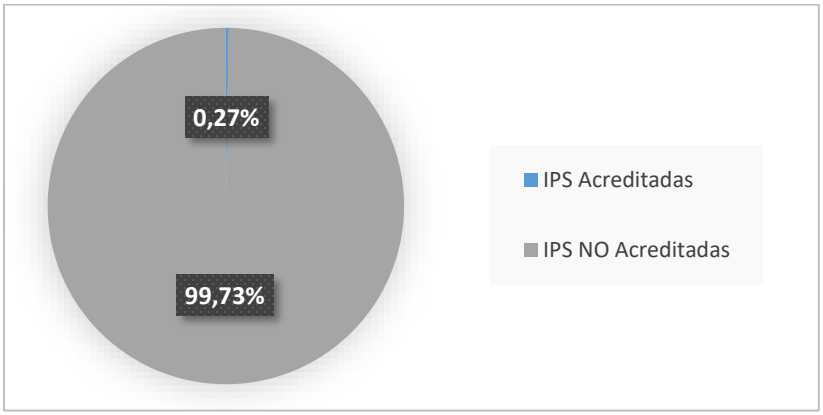


Nota: Elaboración Propia, basado en datos del Ministerio de Salud y Protección Social 2024.

En cuanto a las instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas en Santander las cuales cumplen al 100% con el SUH y como valor público agregado cumplen con los estándares de habilitación con excelencia en la prestación de servicios de salud, se presentan a continuación en la Figura 5.

Figura 5.

Cumplimiento del SUH – Prestadores Santander



Nota: Elaboración Propia, basado en Ministerio de Salud y Protección Social 2024.

Esta gráfica deja en evidencia que en el departamento de Santander solo un porcentaje muy mínimo de siete (7) prestadores que equivale al 0,27% de los 2.634 prestadores de servicios de salud con que cuenta la región, son únicamente los que cumplen a cabalidad con los requisitos de habilitación, situación que preocupa al sistema de salud colombiano y departamental ya que su diagnóstico reflejo que tiene muchos aspectos débiles y factores de riesgo en la calidad de prestación de servicios y en la implementación de las políticas de seguridad del paciente, personificando un riesgo inminente de mala praxis en la atención en salud que tiene un costo muy alto ya que los prestadores de servicios, no garantizan las condiciones mínimas esenciales que tengan como misión salvaguardar la vida, la protección y el bienestar de sus usuarios.

Esta situación motiva y da origen a la investigación de los elementos que son clave y que hay contribuido con las instituciones garantes del funcionamiento del SUH para lograr permanecer vigentes a través del tiempo, con una excelente adherencia y trazabilidad de indicadores de calidad, eficacia y efectividad en la atención a los usuarios lo cual es muy valorado y reconocido por el pueblo santandereano en general.

Gracias a este análisis detallado se logró contextualizar la labor desempeñada por los prestadores de servicios de salud que han dado cumplimiento con los requisitos de habilitación y han genera incluso un valor agregado y es la obtención del distintivo de acreditación que los certifica como prestadores que ofertan servicios con calidad y excelencia pero que especialmente se caracterizan por brindar un trato humanizado al usuario.

Entonces teniendo en cuenta que de 2.634 instituciones prestadoras de servicios de salud que hay registradas en el departamento solo las 7 mencionadas en la tabla 12, cumplen a cabalidad con los requisitos que exige el SUH lo que corresponde al 0,27%.

Esta situación que enciende las alarmas en la garantía de prestación de servicios de salud con calidad a nivel departamental, razón por la cual se hizo necesario intervenir con una propuesta de política pública fundamentada en el valor público que garantizara el bien común y que incluyera como ingredientes fundamentales los factores que contribuyeron en el cumplimiento de las instituciones ya mencionadas las cuales fueron objeto de verificación y auditoria y se les concedió la certificación por su buen desempeño y funcionalidad de los criterios que conforman todos los estándares establecidos en la normatividad vigente.

Tabla 12.

Descripción Prestadores de Servicios de Salud Acreditados

Instituciones de Salud que cumplen con el SUH y SUA en salud en el Departamento de Santander	**Factores que contribuyeron al cumplimiento del SUH evidenciado por el equipo verificador de la Secretaría de Salud de Santander.**	**Clase de prestador de servicios de salud**
Hospital Universitario de Santander.	Tienen una gran capacidad de cumplimiento con las políticas de mejoramiento continuo en sus procesos de gestión hospitalaria asistenciales y administrativos.	Institución Pública de orden Departamental
Fundación Cardiovascular de Colombia.	Garantizan el cumplimiento de estándares superiores de calidad que propenden por la excelencia en la prestación del servicio.	Institución Privada
Hospital Internacional de Colombia.	Cuentan con una gran capacidad de liderazgo, poseen una infraestructura moderna de última generación, su estructura es orgánica, incluye cromoterapia y temáticas amigables para los usuarios, que van acorde a su alta complejidad, cuentan con equipo de talento humano calificado y científico, disponen de la mejor y más avanzada tecnología de punta para la atención de sus usuarios y familias.	Institución Privada
Fundación oftalmológica de Santander FOSCAL.	Aplican, aprovechan y desarrollan al máximo los procesos y procedimientos acorde a lo estipulado por la norma vigente que emanan del Ministerio de Protección Social.	Institución Privada
Laboratorio Higuera Escalante.	Se esmeran por brindar un trato oportuno, cálido y humanizado para todos los usuarios sin ningún tipo de discriminación.	Institución Privada
Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga	Emplean continuamente el modelo de gestión basado en el mejoramiento continuo de sus procesos médicos y administrativos cumpliendo con altos estándares de calidad.	Institución Privada
Hospital local de Piedecuesta	La certificación reconoce la calidad de prestación de servicio de salud de bajo nivel de complejidad en consulta externa, urgencias, internación, programas sociales y de apoyo diagnóstico, enmarcando en el desarrollo de las instituciones públicas.	Institución pública

Nota: Elaboración Propia

De esta manera las instituciones prestadoras de servicios de salud que cumplen con el SUH en su totalidad son aquellas que actualmente se encuentran acreditadas en el departamento indicándonos que estas instituciones a lo largo de su trayectoria se han preocupado y están

trabajando día a día por marcar la diferencia, por prestar un servicio con superioridad, confianza, con una atención integral y meritoria dotándose de las mejores herramientas para cumplir con excelencia sus objetivos y metas que tienen como única prioridad el bienestar de usuario, sus familias y la comunidad en general esto se resume en la gran capacidad para generar valor público que tienen estas instituciones, las cuales fueron capaces de dar prioridad al fortalecimiento de aspectos que mejoran la calidad de vida de la ciudadanía y a la vez mejoran también la productividad y el uso de los recursos en las entidades prestadoras de servicios de salud.

En conclusión, se puede decir que, con la apropiación del valor público, estas instituciones finalmente cumplieron con estos tres criterios que son de gran importancia:

- La satisfacción del usuario al acceder a los servicios de salud.
- La garantía de la oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia, y continuidad en la prestación de los servicios de salud al ciudadano y a sus familias.
- El Integrar a los procesos de gestión hospitalaria y administrativa elementos de participación ciudadana y comunitaria, fortaleciendo el empoderamiento, y la transparencia, y fomentando técnicas para crear ciudadanía lo cual garantiza mayores niveles de igualdad sin discriminación alguna.

Es de reconocer y exaltar el gran impacto para la salud del departamento y la región respecto de los avances que han demostrado estas instituciones prestadoras de servicios de salud.

3.3. Segundo Objetivo Específico: Diagnosticar las principales causas de incumplimiento de los estándares de habilitación por parte de los prestadores de servicios de salud, en el departamento de Santander

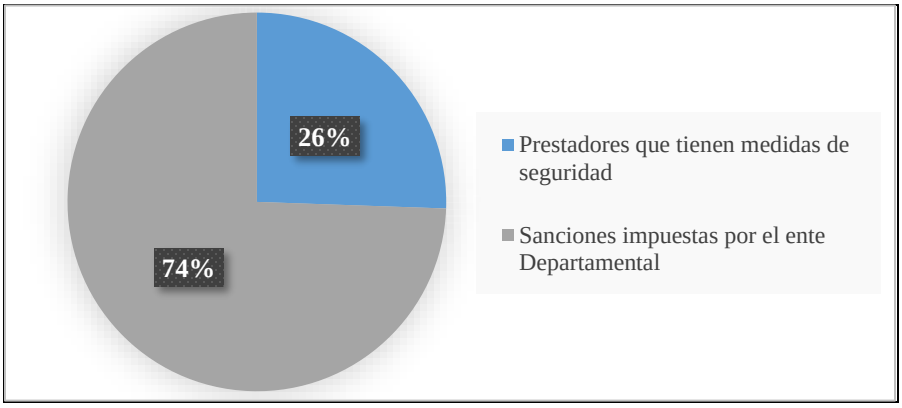
El desarrollo del segundo objetivo específico se enfocó en la realización de un diagnóstico basado en la información obtenida en el capítulo anterior, esta información se procesó a través de una matriz de análisis de factores de riesgo que permitieron la identificación de las causas principales que generaron el incumplimiento en los estándares establecidos por la normatividad vigente del Sistema Único de Habilitación en Salud.

Se realizó un análisis de variables dependientes breve y descriptivo en relación con el incumplimiento de los estándares de habilitación en Santander, frente al panorama de exigencia a nivel nacional, lo que permitió comparar el desempeño del SUH en la región, frente a otros departamentos del país.

De acuerdo con lo establecido en plataforma nacional REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud) se evidencia que de las 2.634 instituciones de salud que están registradas en el departamento, 90 prestadores incumplen con la implementación del SUH, lo que corresponde al 3,42%. Ahora el 26% de las instituciones de salud se encuentran bajo medidas de seguridad impuestos por el ente departamental por incumplimiento de la normatividad vigente en SUH (sistema único de habilitación), y el 64% restantes se encuentran sancionados, sin embargo, hasta el momento ninguno ha sido declarado con cierre definitivo por representar una amenaza inminente para salud y la vida de los usuarios, tal y como se muestra en la figura 6.

Figura 6.

Incumplimiento del SUH – Prestadores Santander



Nota: Elaboración Propia, basado en Ministerio de Salud y Protección Social 2024.

Otro de los aspectos importantes para tener en cuenta dentro de la presente investigación, está relacionada con los resultados que se obtuvieron de las encuestas aplicadas en las visitas de verificación realizadas a las IPS y ESES prestadoras de servicios de salud que están registradas en el departamento de Santander, donde los informes evidenciaron el incumplimiento de todos los estándares que garantizan las condiciones de habilitación.

El análisis de incumplimiento se obtiene gracias al proceso de verificación y evaluación del cumplimiento de la norma vigente de acuerdo con lo ordenado por el SOGC, en el componente de habilitación. En cuanto a la verificación realizada a los Prestadores de servicios de salud incluye: La recepción de los formularios de inscripción, revisión de documentos anexos; y la aplicación de la encuesta formato MI-GS-RG-468 de la normatividad vigente, resolución 3100 del 2019 y 544 del 2023.

Para el proceso de verificación de los prestadores, la dirección de desarrollo de servicios, de la secretaria de salud departamental estableció como mecanismo de control una lista de chequeo o acta de verificación, en donde se confirma que la información esté correcta y

completamente diligenciada acompañada de los documentos soporte exigidos por la norma vigente.

Además, el ente de control diseña un plan anual de visitas de verificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación, de acuerdo con el número de prestadores habilitados, registrados y analizados para la vigencia 2020-2023 donde se realizaron 642 visitas a IPS , que se ejecutaron bajo un cronograma anual; Es de tener en cuenta que a cada prestador se le informa sobre la visita a través de circular interna institucional un día antes de la misma y se entrega el informe al prestador en los siguientes 5 días de realizada la visita.

En el cronograma de visitas se encuentran priorizadas los prestadores con modalidad de IPS en este orden:

- Las ordenadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Servicios de oncología habilitadas, servicios oncológicos que reportan novedades.
- IPS que desde su inscripción no han tenido visitas de verificación.
- Servicios que requieran visita de reactivación.
- Servicios de hospitalización obstétricas sin visitas en los 4 años anteriores.
- Prestadores habilitados con servicios de mediana complejidad y con sala de procedimientos.
- Prestadores en procesos de acreditación.
- Prestadores que estando acreditados presentan novedades de aperturas de servicios.

La secretaría de salud del departamento de Santander cuenta con una dependencia encargada del desarrollo e implementación del sistema de habilitación de los prestadores de servicios de salud de su área de influencia, que es la oficina de Grupo Acreditación en Salud SOGC y dependen organográficamente de la oficina de atención en salud. Esta dependencia

cuenta con profesionales que cumplen con la educación formal pertinente como parte integral del área responsable encargada de la inspección vigilancia y control a todos los prestadores de salud de su área de influencia.

Durante la vigencia 2020-2023, el resultado de las visitas realizadas y las acciones adelantadas, reportan que 90 prestadores de servicios de salud incumplen con los estándares de habilitación en el departamento de Santander, evidenciado a través de las actas de visitas de verificación realizadas.

Como aspecto relevante se encontró que las 12 Empresas Sociales del Estado de orden gubernamental incumplen en su totalidad con la norma y actualmente están sujetos a investigaciones administrativas por parte del ente de control.

La secretaría de salud departamental les brinda continuamente asistencia técnica a estos prestadores públicos y privados que incumplen y conforman la red de servicios de salud del departamento. De acuerdo con las necesidades reflejadas en cada IPS (institución prestadora de servicios de salud o Empresa Social del Estado), la asistencia técnica y capacitación se enfoca a los siguientes aspectos:

- Formulación del PAMEC,
- Actualización en las Resoluciones 3100 del 2019 y 544 del 2023.

Desde el año 2022 post pandemia de covid-19 se adelantaron acciones que incluyen las visitas de seguimiento al cumplimiento de los estándares de habilitación, donde se evidencia nuevamente el incumplimiento de los estándares ya verificados en las mismas instituciones años atrás, motivo por el cual se les refuerza el tema de actualización del PAMEC (plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad) en aras de mantener un proceso de calidad dinámico que retroalimente al prestador de servicios de salud tanto público como privado.

También se realizaron capacitaciones personalizadas y se reprograman nuevamente visitas de seguimiento a los gerentes y encargados del área científica en salud y de calidad, con énfasis en la importancia del cumplimiento de los estándares y metas establecidas.

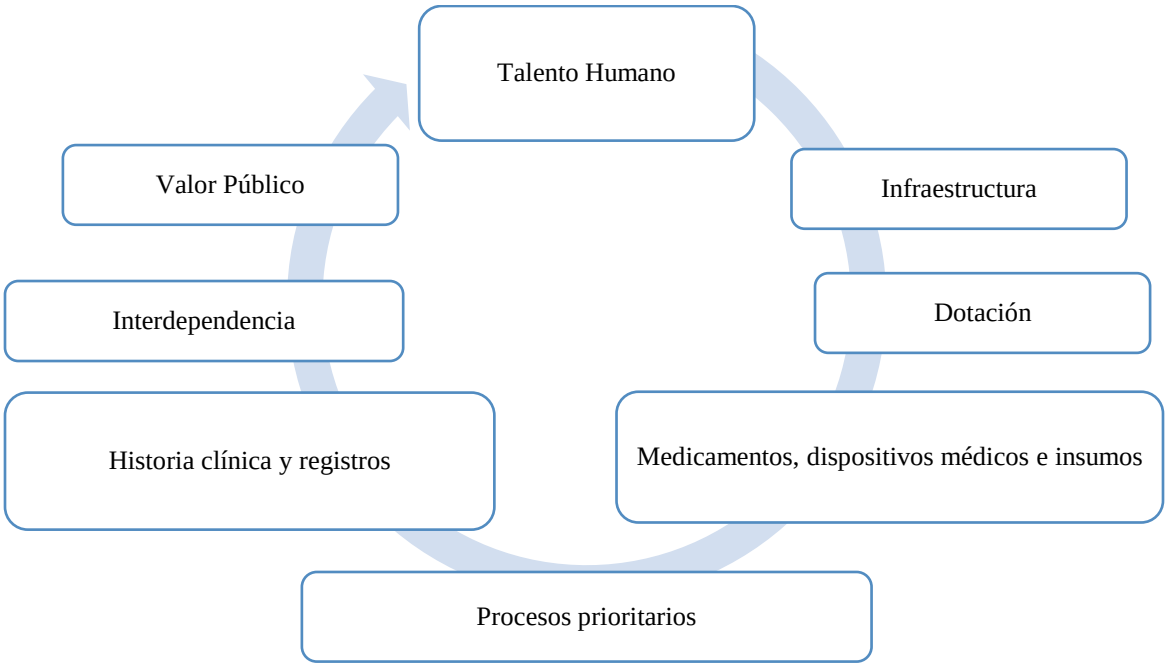
Finalmente, a los prestadores se les enfatizo en el fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, sus componentes y la importancia del monitoreo diario a los indicadores y confiabilidad de los datos y cálculo de estos, con lo cual se espera garantizar una atención oportuna y de calidad a los usuarios.

De lo contrario el departamento se verá obligado a cerrar estas instituciones de salud lo cual representaría una afectación epidemiológica muy grande que dejaría cuantiosos daños en el sistema de salud de la región santandereana.

La Figura 7 muestra las variables dependientes establecidas en la Resolución 3100 de 2019 y su relación con el valor público como variable independiente. El esquema circular evidencia la interdependencia entre Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos e insumos, Historia clínica y registros y Procesos prioritarios, resaltando que su articulación conjunta permite generar valor público y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Figura 7.

Variables Dependientes Resolución 3100 del 2019, e inclusión Variable independiente de Valor público.



Nota: Elaboración Propia

3.3.1. Ciclo de variables dependientes analizadas 2020-2023 que permitieron determinar si las instituciones prestadoras de servicios de salud incumplen la norma vigente

En esta etapa se evaluaron las siete variables establecidas:

1 Talento Humano

2 Infraestructura

3 Dotación

4 Medicamentos, Dispositivos médicos e insumos.

5 Procesos Prioritarios

6 Historia Clínica y Registros

7 Interdependencia

La Figura 8 presenta un formato estructurado para la formulación y seguimiento de indicadores de gestión, integrando elementos clave como el nombre, objetivo, proceso, fórmula de cálculo, unidad de medición, frecuencia de evaluación, meta y tipo de indicador. Asimismo, incorpora la tendencia esperada y una escala de desempeño (crítico, aceptable y satisfactorio), facilitando la medición, análisis e interpretación de resultados para la toma de decisiones y la mejora continua.

Figura 8.

Matriz diseñada por la Secretaría de Salud Departamental para evaluar los prestadores en rango de gestión frente al SUH en salud.

NOMBRE DEL INDICADOR	Visitas de inspección, vigilancia y control para la verificación de las condiciones del sistema único de habilitación para los prestadores de servicios de salud en el departamento	**PROCESO**	Gestión en Salud y Seguridad Social				
OBJETIVO	Garantizar que los prestadores de servicio de Santander, cumplan con los requisitos legales, administrativos, financieros y técnicos científicos para que presten servicios de salud bajo condiciones de transparencia, calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y valor público						
FÓRMULA PARA EL CÁLCULO	No. de visitas realizadas/ No. de visitas programadas X100	**NUMERADOR**	No. de visitas realizadas	DENOMINADOR	No. de visitas de verificación programadas		
UNIDAD DE MEDICIÓN	Porcentaje	**META:**	100%	FUENTES DE INFORMACIÓN	Plataforma REPS de Ministerio de Salud, informa de visita de habilitación impreso		
FRECUENCIA DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	Trimestre	**FRECUENCIA DE ANÁLISIS DEL INDICADOR**	Trimestre	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN Y ANÁLISIS DEL INDICADOR	DDSIVC-Grup de acreditación SUH		
TENDENCIA ESPERADA: (Creciente o Decreciente)	CRECIENTE	**TIPO DE INDICADOR**	EFICACIA	RANGO DE GESTIÓN:	CRÍTICO	ACEPTABLE	SATISFACTORIO
					<80%	>81% <90%	>91%

Nota: Adaptado de Instrumento secretaria de salud de Santander – Gobernación de Santander.

La Tabla 13 presenta la evaluación del cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación en 90 instituciones de salud, evidenciando los principales incumplimientos en

componentes como talento humano, infraestructura, medicamentos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia de servicios. Asimismo, se analizan los planes de acción formulados, su nivel de ejecución y el porcentaje de cumplimiento alcanzado durante el periodo 2020–2023, mostrando resultados significativamente bajos que se ubican en un rango crítico de gestión (<80%), lo cual refleja debilidades estructurales en la implementación de acciones de mejora y en la garantía de condiciones adecuadas para la prestación de los servicios de salud.

Tabla 13.

Ciclo de variables descriptivas analizadas 2020-2023 que reportaron el incumplimiento de 90 IPS en SUH en salud.

Estándar	Descripción del Incumplimiento	Evaluación de Ejecución Plan de Acción			Fecha de cierre de plan de Acción	Evaluación de Calidad Esperada			
		Total, de Acciones Programadas	Total, de Acciones de mejora Ejecutadas	% de Cumplimiento		Meta de resultado Programada	Meta de resultado alcanzada	Calificación del rango de Gestión	Resultado del Indicador
Talento humano	Las 90 instituciones verificadas No cumplen con el estándar de talento humano idóneo ya que no se evidencia la contratación de perfiles idóneos, ni la disponibilidad médica por cada uno de los grupos de servicios que ofertan de acuerdo con lo requerido por la norma para la evaluación de criterios de cada servicio.	4 - 1 visita por cada año	2 acciones en el cuatrienio por parte de 2 instituciones de salud de 90 que incumplen con el SUH.	2.2%	Plan de acción con vigencia 2020 - 2023.	100%	Se realizaron las visitas de seguimiento con 2.2% de avance para el cuatrienio	< 80% de Gestión incumplimiento	Crítico
Infraestructura	Las 90 instituciones verificadas no cumplieron con las condiciones generales de defender y dar	4 - 1 visita por cada año	0	0%	Plan de acción con vigencia 2020 - 2023.	100%	Se realizaron las visitas de seguimiento con 0% de avance para	< 80% de Gestión incumplimiento	Crítico

Estándar	Descripción del Incumplimiento	Evaluación de Ejecución Plan de Acción			Fecha de cierre de plan de Acción	Evaluación de Calidad Esperada			
		Total, de Acciones Programadas	Total, de Acciones de mejora Ejecutadas	% de Cumplimiento		Meta de resultado Programada	Meta de resultado alcanzada	Calificación del rango de Gestión	Resultado del Indicador
	seguridad al usuario aumentando los riesgos que existen en las estructuras físicas visitadas, los cuales atentan contra la vida y salud de estos y de la comunidad en general.						el cuatrienio		
Medicamentos dispositivos médicos e insumos.	Las 90 instituciones verificadas no cumplen ya que no cuentan con los procesos actualizados para la gestión de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro y demás insumos que se requieren para prestar sus servicios, los cuales no fueron evidenciados en el momento de	4 - 1 visita por cada año	0	0%	Plan de acción con vigencia 2020 - 2023.	100%	Se realizaron las visitas de seguimiento con 0% de avance para el cuatrienio	< 80% de Gestión incumplimiento	Crítico

Estándar	Descripción del Incumplimiento	Evaluación de Ejecución Plan de Acción			Fecha de cierre de plan de Acción	Evaluación de Calidad Esperada			
		Total, de Acciones Programadas	Total, de Acciones de mejora Ejecutadas	% de Cumplimiento		Meta de resultado Programada	Meta de resultado alcanzada	Calificación del rango de Gestión	Resultado del Indicador
	la visita llevada a cabo por el ente departamental.								
Procesos Prioritarios	Las 90 instituciones evaluadas presentan incumplimiento de este estándar, debido a que no han implementado de manera formal políticas de calidad y seguridad en la atención al usuario. Asimismo, se evidencian deficiencias en la estructuración y documentación de manuales, guías, procesos y procedimientos exigidos para cada servicio, lo que limita su funcionamiento adecuado,	4 - 1 visita por cada año	0	0%	Plan de acción con vigencia 2020 - 2023.	100%	Se realizaron las visitas de seguimiento con 0% de avance para el cuatrienio	< 80% de Gestión incumplimiento	Crítico

Estándar	Descripción del Incumplimiento	Evaluación de Ejecución Plan de Acción			Fecha de cierre de plan de Acción	Evaluación de Calidad Esperada			
		Total, de Acciones Programadas	Total, de Acciones de mejora Ejecutadas	% de Cumplimiento		Meta de resultado Programada	Meta de resultado alcanzada	Calificación del rango de Gestión	Resultado del Indicador
	seguro y confiable.								
Historia Clínica y Registros	Las 90 instituciones verificadas no cumplen con los protocolos de privacidad y confidencialidad de los registros clínicos además no cuentan con los instrumentos y registros completos establecidos para cada uno de los servicios que oferta.	4 - 1 visita por cada año	1 acción en el cuatrienio por parte de 1 institución de salud de 90 que incumplen con el SUH.	1.1 %	Plan de acción con vigencia 2020 - 2023.	100%	Se realizaron las visitas de seguimiento con 1.1% de avance para el cuatrienio	< 80% de Gestión incumplimiento	Crítico
Interdependencia de Servicios	Las 90 instituciones verificadas presentan incumplimiento de este estándar, debido a que no disponen de la totalidad de los servicios de apoyo asistencial y administrativo, ya sean propios o contratados, requeridos para	4 - 1 visita por cada año	0	0%	Plan de acción con vigencia 2020 - 2023.	100%	Se realizaron las visitas de seguimiento con 0% de avance para el cuatrienio	< 80% de Gestión incumplimiento	Crítico

Estándar	Descripción del Incumplimiento	Evaluación de Ejecución Plan de Acción			Fecha de cierre de plan de Acción	Evaluación de Calidad Esperada			
		Total, de Acciones Programadas	Total, de Acciones de mejora Ejecutadas	% de Cumplimiento		Meta de resultado Programada	Meta de resultado alcanzada	Calificación del rango de Gestión	Resultado del Indicador
	garantizar la prestación integral, oportuna y segura de los servicios ofertados a los usuarios.								

Nota: Elaboración Propia

Esta información se extrae del consolidado de informes de visitas realizadas en la vigencia 2020-2023 que reposan en el ente territorial, refieren a las instituciones de salud que incumplen con el SUH y que son reportados en el REPS, la información analizada se plasmó en la matriz de riesgo arrojando un resultado crítico de alerta por mala praxis en la atención del usuario, razón por la cual estas instituciones ya son objeto de investigación administrativa con planes de mejora establecidos, si continúan los incumplimientos bajo esta medida serán sancionados y cerradas las instituciones de salud en el próximo cuatrienio.

La identificación de las principales causas de incumplimiento por parte de estos prestadores tiene un grado de afectación analizado en la matriz de riesgo y un grado de repercusión del daño que se genera tanto al interior como al exterior de la institución. Lo anterior se logra evidenciar en la tabla 14 en donde se expone la medición de impacto que podemos observar a continuación.

Tabla 14.

Tabla de criterios para definir el nivel de impacto

Clasificación del riesgo por el ente departamental asociados al incumplimiento del SUH	**Afectación presupuestal**	**Nivel de impacto ocasionado en la salud del Departamento**	**Representación Gráfica**
Leve	Baja	El incumplimiento con alguno de los indicadores o estándares afecta solo un área de la institución prestadora de servicios.	
		Afecta la imagen interna, de conocimiento general a nivel interno donde interviene la Junta directiva, los accionistas y proveedores.	
		Los hallazgos encontrados afectan la imagen de la institución con algunos usuarios o clientes internos lo cual	

Clasificación del riesgo por el ente departamental asociados al incumplimiento del SUH	Afectación presupuestal	Nivel de impacto ocasionado en la salud del Departamento	Representación Gráfica
		es muy relevante frente al logro de objetivos, misión y visión de la institución	
Moderado	Media	El riesgo afecta la imagen institucional con efecto publicitario a nivel del sector municipal y departamental ocasionando pérdidas financieras y daños administrativos que son representativos.	
Crítico	Muy alta	El riesgo afecta la imagen del prestador de servicios de salud a nivel nacional causando conmoción en la sociedad en general.	

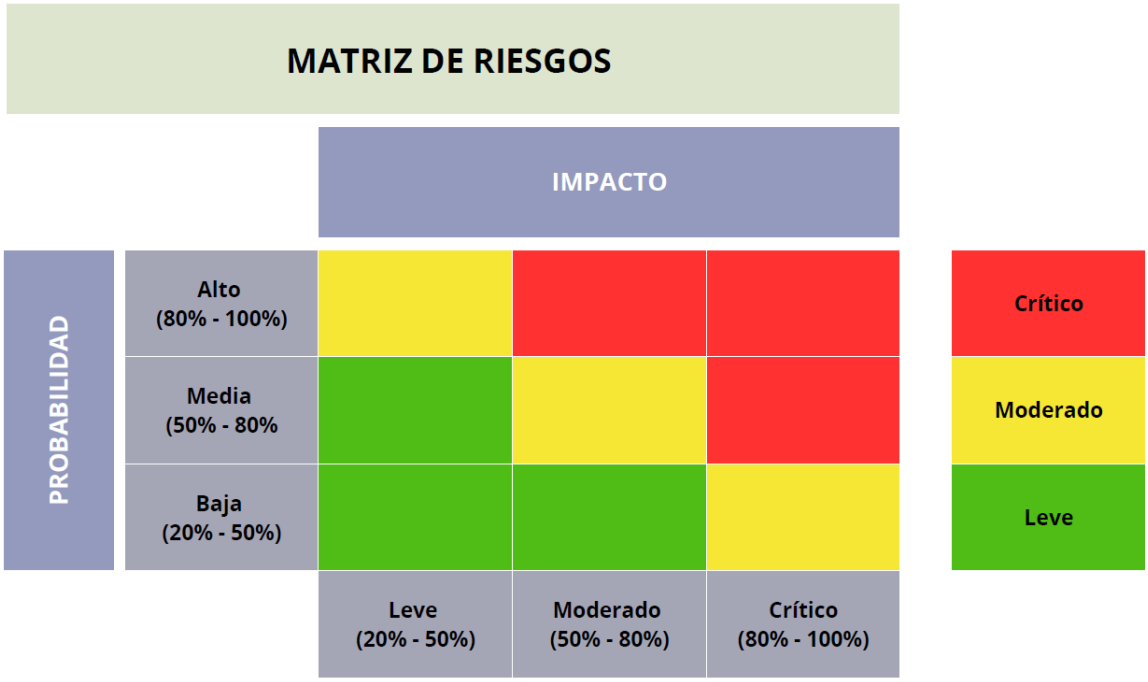
Nota: Elaboración Propia

La figura 9 correspondiente a los criterios para definir el nivel de impacto tuvo como finalidad clasificar y evaluar el nivel de riesgo asociado a los hallazgos e incumplimientos detectados por el ente departamental en el marco del Sistema Único de Habilitación (SUH) en el sector salud.

Esta clasificación se realizó con el objetivo de identificar, priorizar y gestionar adecuadamente los riesgos que puedan comprometer la viabilidad, sostenibilidad, calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud. Los hallazgos documentados se organizaron según su riesgo y el impacto potencial sobre la atención a los usuarios, facilitando la implementación de acciones correctivas y preventivas efectivas que contribuyan al cumplimiento normativo y al fortalecimiento del sistema de habilitación.

Figura 9.

Matriz de valores de medición del riesgo por incumplimientos evidenciados.



Nota: Elaboración Propia

Análisis del resultado:

Según el rango de gestión el resultado para el segundo objetivo es CRITICO ya que de las visitas de verificación programadas a las IPS del departamento se identificó que 90 IPS requerían intervención inmediata por múltiples incumplimientos con la norma vigente, además de no evidenciar avances representativos en la puesta en marcha de planes de mejoramiento que se implementaron y que buscaban garantizar una atención segura al usuario durante el cuatrienio, afectando la imagen de estos prestadores de servicios de salud a nivel municipal, departamental, nacional e internacionalmente.

Posterior al análisis de incumplimientos del SUH en la región santandereana, procedimos a realizar un comparativo, frente al panorama de exigencia a nivel nacional en relación con otros departamentos, en lo que respecta al funcionamiento del SUH.

Los resultados evidenciaron que Bogotá, Caldas y Antioquia se destacan como los departamentos con mejor desempeño en el índice de inspección, vigilancia y control del sector salud a nivel nacional. Estas entidades territoriales obtuvieron las puntuaciones más altas en los cinco ejes de evaluación considerados: desempeño institucional, percepciones y opiniones de los usuarios, financiamiento en salud, rendición de cuentas, participación y gobernanza. Cada uno de estos componentes es valorado en una escala de 0 a 100 puntos y, al integrarse, generan una calificación global que determina la posición de los departamentos en el ranking nacional. Dicho resultado refleja un mayor nivel de desempeño en los procesos de habilitación y en la garantía de las condiciones mínimas requeridas para la prestación de servicios de salud con calidad, tal como se presenta en la Tabla 15 y la Gráfica 10.

Tabla 15.

Ranking de los Departamentos con mejor sistema de salud

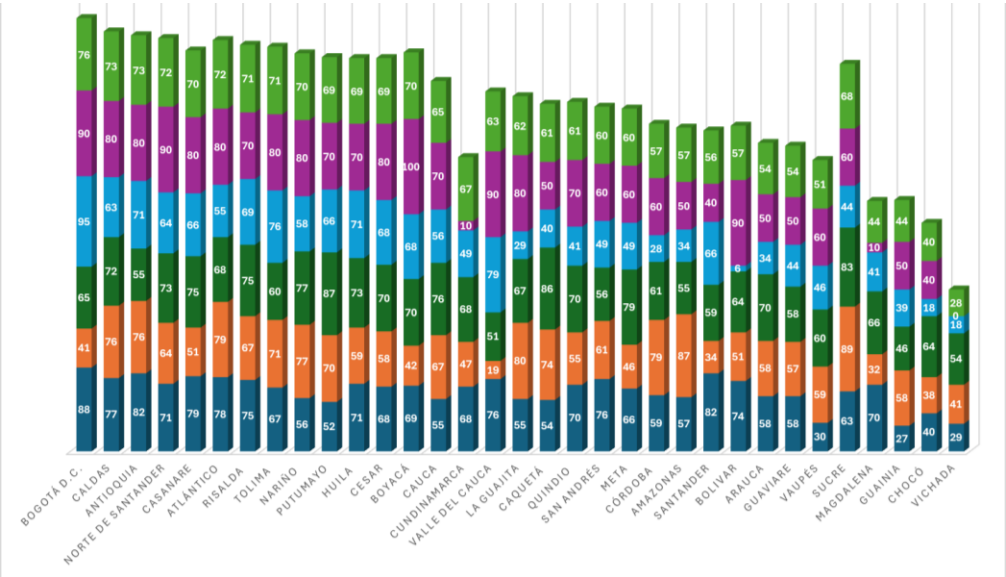
ítem	Departamento	Desempeño Institucional	Percepciones y opiniones de los usuarios	Financiamiento de la Salud	Rendición de Cuentas y Participación	Gobernanza	Índice Departamental en Salud en InDes
1	Bogotá D.C.	88	41	65	95	90	76
2	Caldas	77	76	72	63	80	73
3	Antioquia	82	76	55	71	80	73
4	Norte de Santander	71	64	73	64	90	72
5	Casanare	79	51	75	66	80	70
6	Atlántico	78	79	68	55	80	72
7	Risaralda	75	67	75	69	70	71
8	Tolima	67	71	60	76	80	71
9	Nariño	56	77	77	58	80	70
10	Putumayo	52	70	87	66	70	69
11	Huila	71	59	73	71	70	69
12	Cesar	68	58	70	68	80	69
13	Boyacá	69	42	70	68	100	70

ítem	Departamento	Desempeño Institucional	Percepciones y opiniones de los usuarios	Financiamiento de la Salud	Rendición de Cuentas y Participación	Gobernanza	Índice Departamental en Salud en InDes
14	Cauca	55	67	76	56	70	65
15	Cundinamarca	68	47	68	49	10	67
16	Valle del Cauca	76	19	51	79	90	63
17	La Guajira	55	80	67	29	80	62
18	Caquetá	54	74	86	40	50	61
19	Quindío	70	55	70	41	70	61
20	San Andrés	76	61	56	49	60	60
21	Meta	66	46	79	49	60	60
22	Córdoba	59	79	61	28	60	57
23	Amazonas	57	87	55	34	50	57
24	Santander	82	34	59	66	40	56
25	Bolívar	74	51	64	6	90	57
26	Arauca	58	58	70	34	50	54
27	Guaviare	58	57	58	44	50	54
28	Vaupés	30	59	60	46	60	51
29	Sucre	63	89	83	44	60	68
30	Magdalena	70	32	66	41	10	44
31	Guainía	27	58	46	39	50	44
32	Chocó	40	38	64	18	40	40
33	Vichada	29	41	54	18	0	28

Nota: Indicadores Consultorsalud, 2023

Figura 10.

Ranking de los Departamentos con mejor sistema de salud



Nota: Elaboración Propia

De acuerdo con lo presentado en la Figura 13, la distribución geográfica del índice departamental de salud evidencia un mejor desempeño del Sistema Único de Habilitación (SUH) en la mayoría de los departamentos que integran la Región Andina, entre ellos Norte de Santander, Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Huila y Bogotá D.C. No obstante, el departamento de Santander presenta un comportamiento diferenciado respecto a esta tendencia regional.

El análisis también permitió identificar que los niveles más bajos de desempeño se concentran principalmente en los departamentos de las regiones de la Orinoquía y la Amazonía. En la primera se encuentran Arauca, Casanare, Meta y Vichada, mientras que en la segunda se incluyen Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Putumayo y Vaupés. Estos territorios registran resultados menos favorables en los indicadores asociados al índice departamental de salud.

Por su parte, las regiones Caribe y Pacífica presentan un comportamiento más heterogéneo, con resultados intermedios y variaciones entre departamentos. En el litoral Caribe se destacan Atlántico, Magdalena, Bolívar, La Guajira, Cesar, Córdoba y Sucre, mientras que en el litoral Pacífico se encuentran Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca. En términos generales, estas regiones mantienen niveles de desempeño relativamente equilibrados en los indicadores evaluados dentro del ranking del sistema de salud colombiano (ver Figura 11).

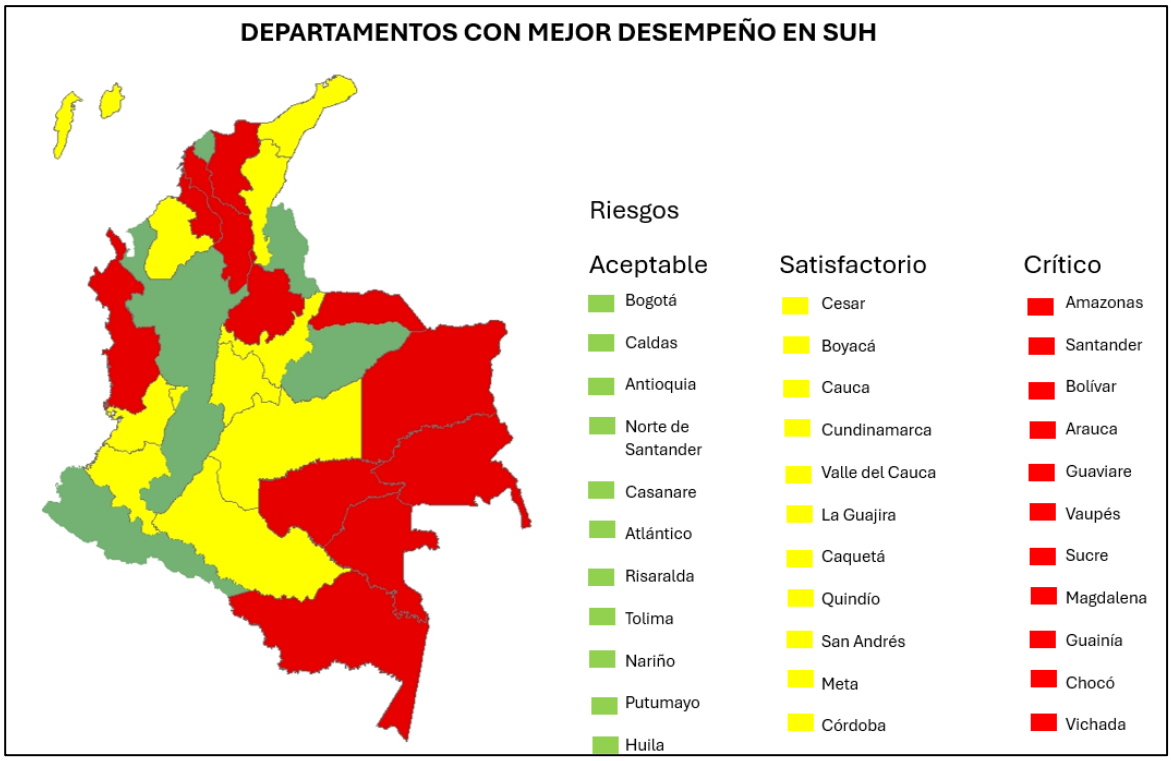
Adicionalmente, se observó que los departamentos con menores niveles de desempeño suelen coincidir con territorios que enfrentan mayores desafíos socioeconómicos y de desarrollo, reflejados en indicadores como pobreza, necesidades básicas insatisfechas, acceso limitado a oportunidades educativas y laborales, así como mayores condiciones de vulnerabilidad social. Esta situación sugiere la existencia de factores contextuales que pueden influir en la capacidad institucional y en el desempeño de los sistemas territoriales de salud.

Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de gestión, seguimiento y mejoramiento continuo en aquellas regiones que presentan mayores rezagos, con el propósito de avanzar hacia una prestación de servicios de salud más eficiente, equitativa y orientada al bienestar de la población.

Finalmente, el análisis permite identificar oportunidades de mejora en aspectos relacionados con la gobernanza y la gestión institucional en diversas entidades territoriales. Si bien los resultados muestran diferencias significativas entre departamentos, estos hallazgos sugieren la importancia de fortalecer mecanismos de transparencia, control y articulación institucional que contribuyan al mejoramiento del desempeño del sector salud y al fortalecimiento de la confianza ciudadana en las instituciones.

Figura 11.

Departamentos con mejor Desempeño en SUH



Nota: Elaboración Propia

3.4. Tercer Objetivo Específico: Describir los componentes estructurales de la propuesta de política pública que permitirá impulsar el valor público en el sector salud y dar cumplimiento de los estándares establecidos por el SUH en el departamento de Santander

Para el desarrollo del tercer objetivo específico, se diseñó un instrumento, teórico-prácticos que se caracterizó por destacar los componentes estructurales a describir dentro de la propuesta de política pública, la cual se fundamentó en el análisis realizado anteriormente, permitiéndonos identificar actores y roles, diseñar alianzas (generales y específicas), formular los diferentes planes, programas y proyectos y por supuesto establecer los mecanismos de evaluación e impacto en el seguimiento a la aplicabilidad de la política pública de valor público establecida para el sector salud, en pro de alcanzar la perfección y el desarrollo del SUH en el Departamento de Santander.

La difusión, seguimiento y adherencia de los componentes estructurales que conforman esta política, se realizó a través de diversos talleres y capacitaciones, junto con el fortalecimiento de mesas de trabajo que permitieron dar a conocer el instrumento guía a los prestadores donde se estableció claramente los mecanismos de acción y puesta en marcha de los planes de mejoramiento que garantizaron el cumplimiento obligatorio en los estándares de habilitación y que fueron objeto de estudio de esta investigación.

3.4.1. Análisis de Resultados: Componentes estructurales de la política pública de valor público diseñada para el sector salud

El ciclo de esta política pública está fundamentado en el valor creado por el estado para mejorar la prestación de servicios públicos que se garantizan a la ciudadanía entre los que nos compete los del sector salud con el fin de mejorar la calidad de vida de sus usuarios. Los

componentes estructurales de esta propuesta están conformados por las fases expuestas en la figura 12:

Figura 12.

Fases estructurales de la propuesta



Nota: Elaboración Propia

Cada una de estas líneas estratégicas de intervención contribuyen en el cumplimiento del sistema único de habilitación en salud, toda vez que la política pública se enfoca en alcanzar sus objetivos propuestos.

3.4.1.1. Fases estructurales de la política pública de valor público diseñada para el sector salud.

Identificación y definición del problema: Esta fase nos facilitó reconocer la existencia del problema que requirió de intervención pública, razón por la cual se analizaron las causas,

consecuencias, dimensiones, actores involucrados, y se delimitaron sus características principales.

El incumplimiento en los estándares que conforman el SUH los cuales permiten a las instituciones de salud cumplir con lo mínimo requerido para la prestación de servicios ha causado preocupación a nivel nacional, regional y local.

La muestra objeto de estudio está a la expectativa de obtener un resultado positivo y de gran impacto, el cual tendrá como aporte investigativo los beneficios que proporcione el valor público al total de prestadores de servicios de salud registrados a nivel nacional donde actualmente se registran 8.072 instituciones.

Al iniciar con el estudio de implementación de la política pública de valor público nos enfocamos en el nivel regional y de esta manera se logró medir su impacto en el departamento de Santander donde se encuentran registrados 2.634 prestadores.

A través de la herramienta teórico práctica adaptada al sector salud se dio a conocer a 642 prestadores con modalidad de IPS los componentes de la política pública para dar cumplimiento con los estándares de habilitación, debido a la crisis en salud que atraviesa el departamento y que esta evidenciada, en el colapso que afronta la red prestadora de servicios, la cual cada día se hace más insuficiente y de calidad inaceptable para la demanda existente.

Posterior a esto se aplicó la prueba piloto a 2 empresas sociales del estado en riesgo financiero realizando un estudio preliminar para evaluar la viabilidad, duración, coste, adversidades, y mejorar el diseño de estudio, si así lo requiere el proyecto de investigación.

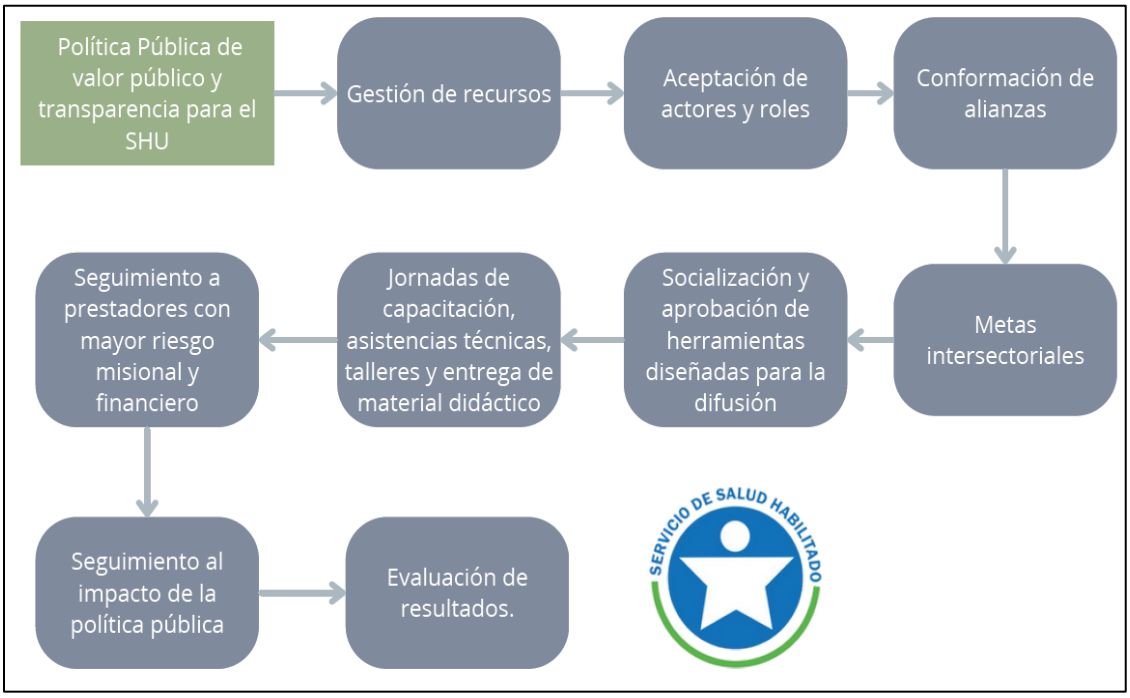
Razón por la cual la sub muestra tomada hizo referencia a los prestadores públicos que son de orden departamental y gubernamental para la respectiva implementación y puesta en marcha de la política pública, la cual se midió a través de las acciones establecidas que se

desarrollaron en las dos instituciones públicas de segundo nivel de complejidad de la región y que para el cuatrienio 2020-2023 representaron un muy alto riesgo financiero para la salud del departamento, es así como estos prestadores estaban sujetos a la ejecución del plan de saneamiento fiscal y financiero direccionado por el ente rector de orden nacional, teniendo como garante para su respectivo cumplimiento la política de valor público puesto que si no cumplen con las medidas impuestas, los prestadores estarían obligados a liquidar, trayendo consigo graves consecuencias en la atención, en el acceso a los servicios de salud con calidad y en el diagnóstico de la situación actual de salud en Santander.

Formulación de la política (Ver Figura 13): Esta fase nos permitió plantear posibles soluciones al problema, fundamentadas en la evidencia, y la experiencia, favoreciendo la evaluación de sus ventajas, desventajas, factibilidad y costo-beneficio.

Figura 13.

Política Pública de valor público y transparencia para el SHU



Nota: Elaboración Propia

Gestión de recursos: En esta fase la propuesta financiera para ejecución y puesta en marcha de la política fue presentada ante el ministerio de salud y protección social, quienes se encargaron de analizar los beneficios de la de la política pública en las instituciones de salud que conforman todo el territorio nacional y a su vez dan visto bueno para financiar su implementación como aporte a la construcción del cambio que requiere el sistema de salud.

3.4.2. Propuesta de Gestión del Proyecto "Fortalecimiento de la atención en salud en las instituciones que conforman el sistema obligatorio de garantía de la calidad en Santander fundamentada en el valor de lo público"

La Tabla 16 presenta la propuesta de gestión del proyecto, en la cual se detallan aspectos clave como el presupuesto asignado al área de prestación de servicios para el año 2023, el presupuesto total con apoyo gubernamental, de la Supersalud y del Ministerio de Salud, para la vigencia (2023–2024) teniendo en cuenta las entidades ejecutoras. Esta información permite contextualizar los recursos disponibles y la estructura administrativa definida para la implementación del proyecto.

Tabla 16.

Propuesta de gestión del proyecto

Ítem	Descripción
Presupuesto gubernamental asignado al área de prestación de servicios año 2023.	$ 43.086.000,00
Presupuesto asignado por parte de la Supersalud y el Ministerio de salud:	$315.179.073
Total:	$358.265.073,00
Vigencia del proyecto:	2023- 2024
Ejecutores del Proyecto	Secretaría de Salud Departamental-Ministerio Protección Social

Fuente: Elaboración propia

La Figura 14 ilustra la propuesta de fortalecimiento de la atención en salud en las instituciones que conforman el sistema obligatorio de garantía de la calidad en Santander,

enmarcada en la política pública de valor público. En ella se integran componentes estratégicos como el talento humano, los sistemas de información, la gestión del riesgo, las rutas integrales de atención en salud (RIAS) y la articulación entre actores como entidades territoriales, EPS e IPS. Asimismo, se destacan los determinantes sociales y la coordinación intersectorial como ejes fundamentales para mejorar la calidad, cobertura y eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Figura 14.

Fortalecimiento de la atención en salud en las instituciones que conforman el sistema obligatorio de garantía de la calidad en Santander



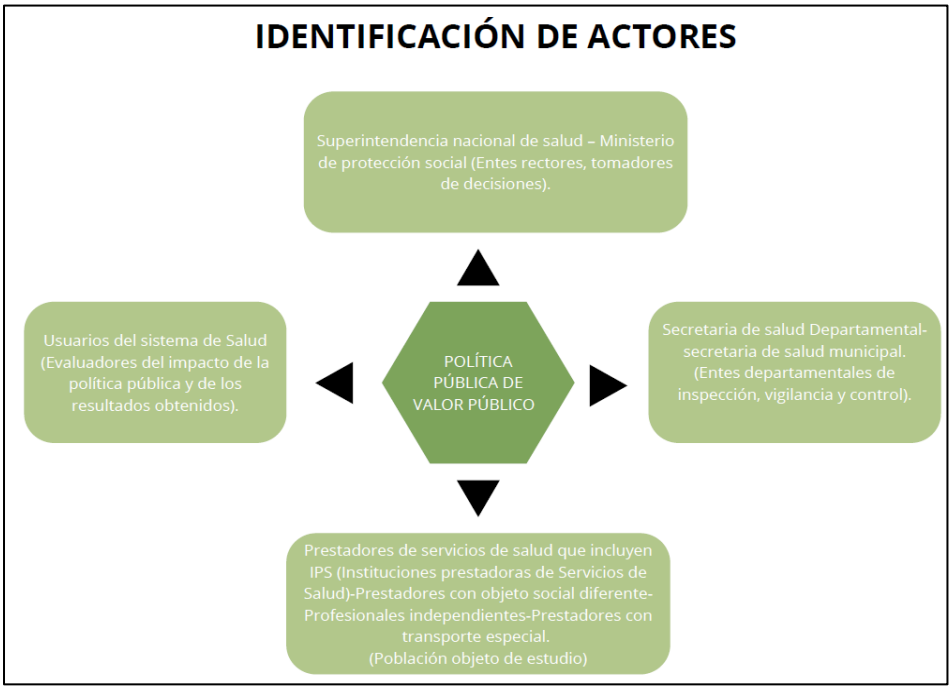
Nota: Adaptado de proyecto Secretaría De Salud Departamental-Ministerio Protección Social

3.4.2.1. Aceptación de actores y roles.

La política pública fue socializada con los diferentes actores y representantes del sistema de salud que cuentan con poder de decisión y establecen unos roles específicos, tal y como se muestra en la figura 15.

Figura 15.

Identificación de Actores



Nota: Elaboración Propia

3.4.2.2. Conformación de alianzas.

En esta fase **s**e conformaron alianzas (ver figura 16) entre instituciones público-privadas y con las asociaciones de usuarios, actores clave para percibir y evaluar los cambios que enfrenta el sistema.

Figura 16.

Conformación de Alianzas



Nota: Elaboración Propia

3.4.2.3. Mesas intersectoriales.

Esta fase nos facilitó la conformación de mesas de trabajo que estuvieron compuestas por los actores locales de cada provincia, los cuales contaron con poder de decisión en el sector salud, estos a su vez se reunieron con los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud departamentales quienes asumirían la responsabilidad de evaluar los resultados obtenidos.

3.4.2.4. Socialización y aprobación de herramientas diseñadas para la difusión.

La estrategia empleada para la divulgación de la política pública consistió en la elaboración y distribución de una cartilla didáctica sobre valor público, diseñada como una herramienta interactiva orientada a relacionar los principios fundamentales del Sistema Único de Habilitación en Salud con las expectativas y percepciones de los usuarios del sector salud en el departamento de Santander.

La socialización y entrega de este material se realizó mediante plataformas digitales, favoreciendo el acceso a la información y promoviendo prácticas institucionales sostenibles. Esta

modalidad fue implementada en concordancia con los lineamientos de las políticas de Hospital Verde y Saludable y de Cero Papel, adoptadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, contribuyendo así a la reducción del consumo de recursos físicos y al fortalecimiento de acciones orientadas a la protección del medio ambiente.

3.4.2.5. Seguimiento al impacto de la política pública.

En esta fase el seguimiento se realizó a través de visitas que fueron programadas y realizadas a los hospitales departamentales, ya que estos fueron parte fundamental de la difusión y procesos de retroalimentación de la política pública, así como de las mesas de análisis que se encargaron de la evaluación del funcionamiento de la estructura, proceso, y resultados que se obtuvieron de la inclusión de estrategias de valor público aplicadas al sistema único de habilitación en salud.

3.4.2.6. Evaluación de resultados.

La fase de evaluación fue liderada por el Ministerio de Protección Social quien esperaba obtener los mejores resultados en la implementación de esta propuesta, y después de varias aprobaciones y consensos, en un futuro próximo buscaran emanar una actualización de la resolución actual de habilitación y establecerán nuevas directrices de cumplimiento obligatorio para todos los prestadores de servicios de salud del departamento, donde se incluya el valor público como eje transversal del sistema único de habilitación en salud dando cumplimiento a la implementación de la política pública.

3.4.2.7. Adopción de la decisión.

Esta fase contribuyo en la selección de la mejor alternativa de solución, tomada, teniendo en cuenta los criterios técnicos, políticos, sociales y económicos, del departamento, así como los intereses y preferencias de los actores involucrados en el sistema de salud.

La implementación de esta política implico un proceso de toma de decisiones frente a los efectos negativos que genero el incumplimiento del SUH en el sector salud, el cual requirió de intervención inmediata mejorando su capacidad resolutiva, y de esta manera subsano los problemas encontrados y decidió legislar sobre los mismos.

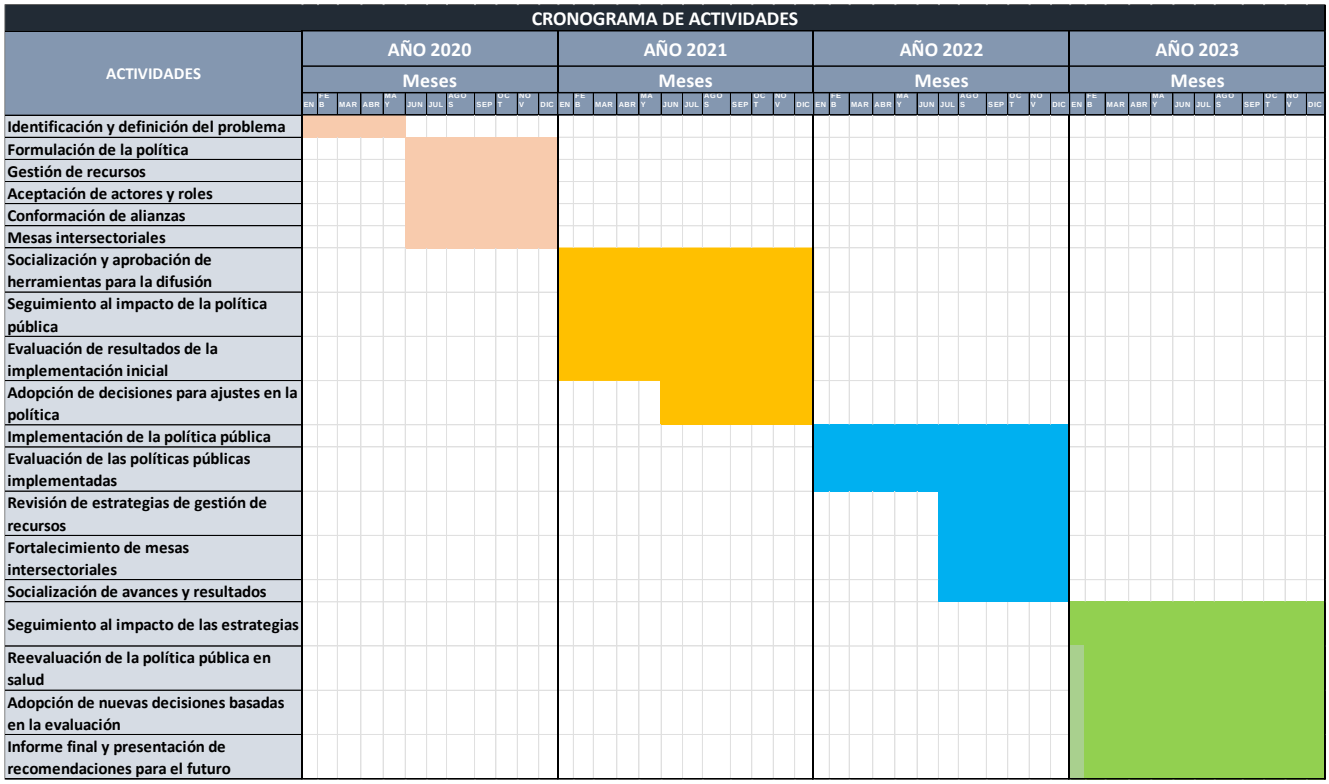
Mediante decreto gubernamental se adoptó la política pública y a través de la conformación de mesas de trabajo interinstitucionales e intersectoriales, se realizó la difusión y estandarización de la misma en el departamento, donde posteriormente los agentes de salud realizaron un análisis minucioso de los indicadores establecidos para la evaluación, seguimiento y monitoreo de la adherencia de esta política púbica.

3.4.2.8. Implementación de la política pública.

Esta fase permitió colocar en práctica la solución elegida, asignando los recursos humanos, materiales y financieros necesarios, y de esta manera se coordinó el plan de acción con los diferentes agentes responsables. A continuación, se presenta el cronograma y el presupuesto estimado para el desarrollo de la política pública, los cuales se constituyeron como herramientas fundamentales para la planificación y ejecución del proyecto. El cronograma (Tabla 17) organiza de manera temporal las actividades previstas, facilitando la coordinación entre los actores involucrados y el cumplimiento de los objetivos propuestos. Por su parte, el presupuesto (Tabla 18 y 19) detalla los recursos financieros requeridos para cada fase del proceso, permitiendo garantizar la viabilidad económica y una adecuada asignación de recursos durante la implementación de la política pública en el sector salud.

Tabla 17.

Cronograma para Desarrollo de la Política Pública



Nota: Elaboración propia

Tabla 18.

Presupuesto estimado para la aplicación de la política pública en el sector Salud.

PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO		
Ítem	**Actividad**	**Costo Estimado**
1	Identificación y definición del problema	$ 12,000,000.00
2	Contratar y capacitar a los formadores	$ 3,000,000.00
3	Diseño y edición de la Cartilla de Valor Público	$ 6,000,000.00
4	Formulación de la política	$ 30,000,000.00
5	Capacitaciones y talleres	$ 400,000.00
6	Gestión de recursos	$ 14,600,000.00
7	Aceptación de actores y roles	$ 15,000,000.00
8	Conformación de alianzas	$ 12,000,000.00
9	Mesas intersectoriales	$ 10,000,000.00
10	Socialización y aprobación de herramientas de difusión	$ 33,125,568.00
11	Seguimiento al impacto de la política pública	$ 39,958,126.00
12	Evaluación de resultados	$ 19,258,568.00

PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO		
Ítem	**Actividad**	**Costo Estimado**
13	Adopción de la decisión	$ 20,000,000.00
14	Implementación de la política pública	$ 110,922,811.00
15	Evaluación de la política pública	$ 32,000,000.00
16	Presupuesto Total Estimado	**$ 358,265,073.00**

Nota: Elaboración Propia.

Tabla 19.

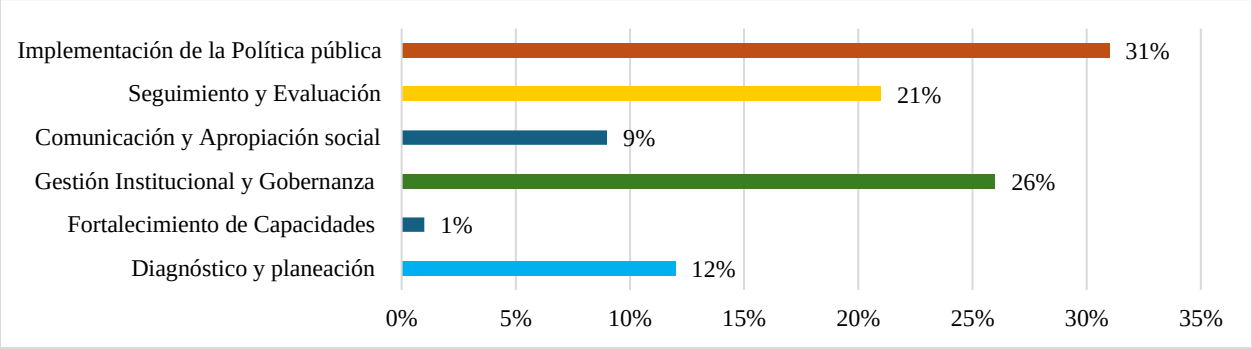
Desglosé del presupuesto por componente para la ejecución de la política pública.

Fase estratégica	Actividades Incluidas	Valor Unitario	Valor Total	% de alcance
Diagnóstico y planeación	Equipo consultor para identificación del problema. Edición de cartilla autodidacta de valor público. Transporte y visitas para difundir la política pública.	$12.000.000 $6.000.000 $24.000.000	$42.000.000	12%
Fortalecimiento de Capacidades	Contratación de formadores. Capacitaciones y talleres. Uso de material pedagógico. Uso de plataformas virtuales.	$3.000.000 $400.000 $400.000 $200.000	$4.000.000	1%
Gestión Institucional y Gobernanza	Asesoría especializada. Gestión documental. Conformación de alianzas y mesas intersectoriales. Asesoría jurídica.	$38.000.000 $12.000.000 $22.000.000 $21.958.126	$93.958.126	26%
Comunicación y Apropiación social	Socialización normativa a través de sistemas de información. Estrategia digital y eventos de socialización.	$18.000.000 $15.125.568	$33.125.568	9%
Seguimiento y Evaluación	Auditorias técnicas. Uso de plataformas de seguimiento y análisis de resultados. Evaluación de resultados.	$28.000.000 $14.258.568 $32.000.000	$74.258.568	21%
Implementación de la Política pública	Uso de tecnología e implementación de acciones de mejora para la ejecución de la política pública. Asistencia técnica permanente.	$65.922.811 $45.000.000	$110.922.811	31%
Total		**$358.265.073**	**$358.265.073.**	**100%**

Nota: Elaboración Propia.

Figura 17.

Distribución porcentual del componente financiero



Nota: Elaboración Propia

Como se observa en la figura 17, la sumatoria porcentual más alta que engloba el 78% de los recursos se integra en la implementación, gobernanza y evaluación de la política pública. Esto confirma que la propuesta trasciende la formulación teórico-normativa y prioriza la ejecución eficaz y efectiva de la misma, así como también potencia la solidez y articulación institucional en el proceso de medición y trazabilidad de resultados, elementos que sin duda alguna son indispensables para garantizar la generación de valor público, la viabilidad y sostenibilidad de la política pública en salud a través del tiempo.

3.4.2.9. Evaluación de la política pública.

En esta fase final se midieron los resultados y efectos de la solución implementada, comparando así el estado inicial con el estado final del problema identificado, además se verifico el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores establecidos.

La puesta en marcha de la socialización del referente estructural de la política pública de valor público en el departamento se logró a través de la socialización de este proyecto, la implementación de talleres, visitas y trabajos de campo realizadas a los diferentes prestadores de

servicios de salud, entre otras actividades educativas que se realizaron, motivando la importancia de la inclusión de este eje transversal en el sistema de habilitación, lo que significo evolución, innovación y transformación para el sector salud.

El impacto de esta política pública sobre los prestadores de servicios de salud del orden departamental fue vital ya que como instituciones públicas están obligadas a realizar rendición de cuentas ante las juntas directivas de cada institución donde los gerentes u ordenadores del gasto, socializaron los avances en relación con el mejoramiento continuo y la prestación de servicios de salud con calidad, excelencia y eficiencia, mostrando los cambios que se generan a través del tiempo en los procesos de humanización y atención al usuario, de esta forma se dio cumplimiento con el sistema único de habilitación, reflejando así el nivel de satisfacción, del cliente interno y externo, que hacen parte de estas instituciones de salud, donde finalmente la efectividad de la adopción y puesta en marcha de la política pública se reflejó en un mejor diagnóstico y evaluación de los indicadores de salud para el departamento.

Bajo esta perspectiva la viabilidad política y administrativa de este estudio está alineado con las políticas públicas gubernamentales y el respaldo institucional, así como con las capacidades de gestión requeridas para su ejecución, monitoreo y evaluación efectiva.

Tabla 20.

Factibilidad Política y Administrativa de la Propuesta de Política Pública.

Factibilidad Política	Factibilidad Administrativa
Alineación con PAIS, MAITE y SOGCS. Articula la propuesta con las directrices nacionales que garantizan la puesta en marcha de políticas y modelos de salud vigentes.	**Estructuras institucionales existentes.** La gestión administrativa de la política se realiza teniendo en cuenta la capacidad resolutiva del ente territorial, las entidades administradoras de planes de beneficios y las instituciones de salud.
Respaldo institucional, nacional y departamental. La propuesta responde a competencias asignadas por la superintendencia nacional de	**Recursos humanos y financieros identificados**.

salud, el ministerio de protección social y el ente de control territorial.	Integra recursos administrativos, técnicos, y presupuestales que favorecen la ejecución de la política pública.
Participación de actores estratégicos. Involucra actores de gobierno, instituciones prestadoras de servicios, organismos de inspección, vigilancia y control, academia, organizaciones científicas, veedores en salud y usuarios. Garantizando la legitimidad de la propuesta.	**Indicadores y mecanismos de seguimiento.** Incorpora indicadores de socialización, trazabilidad, adherencia y medición de impacto con los cuales se monitorea, evalúa y se hace seguimiento al cumplimiento de objetivos y metas de la política pública.
Fortalecimiento de gobernanza y transparencia. Promueve la articulación intersectorial e interinstitucional, la rendición de cuentas transparente y la generación de valor público como plus de calidad y excelencia en la oferta de los servicios de salud	**Capacidad operativa para implementación y evaluación**. Se fortalece a través del mejoramiento continuo y mediante los procesos de inspección vigilancia y control institucional.

Nota: Elaboración Propia

Como se ilustra en la tabla 20, la propuesta presenta un alto nivel de factibilidad política y administrativa, dado que en el contexto político se encuentra alineada con las directrices institucionales como el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC). Contando con el respaldo interinstitucional ante los requerimientos del gobierno nacional y sus directrices normativas lo cual genera confianza ciudadana y la legitimidad institucional.

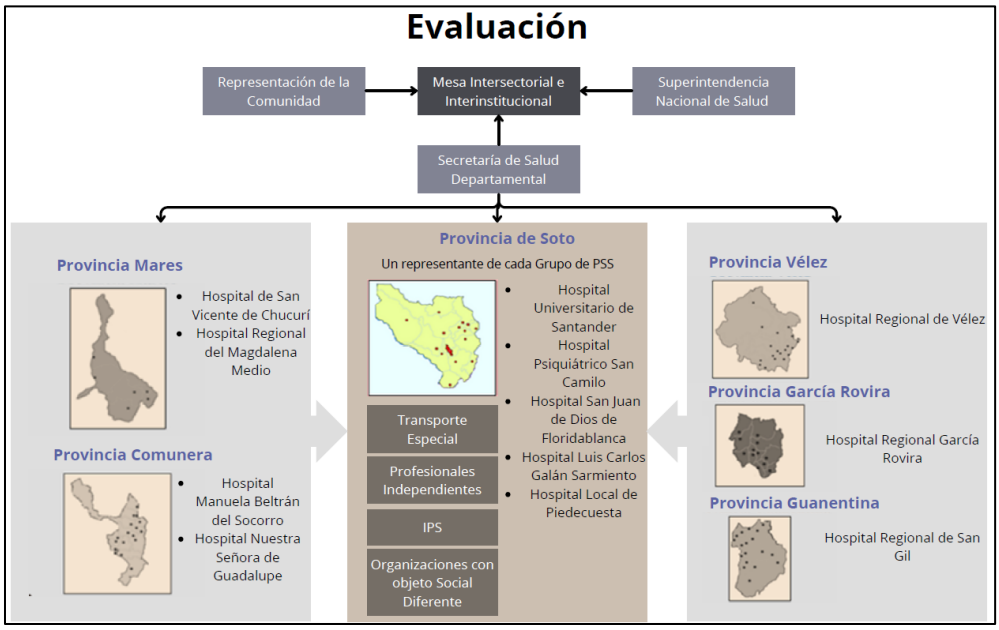
Administrativamente, la propuesta dispone de recursos ya definidos para su implementación y establece mecanismos de control, seguimiento y evaluación a través de sus indicadores de gestión, con el fin de garantizar su correcta implementación y la sostenibilidad de sus decisiones públicas a través del tiempo.

La política incorpora instrumentos de gestión claramente definidos, tales como la Cartilla de Valor Público, indicadores de seguimiento, mecanismos de evaluación, estrategias de capacitación y procesos de socialización institucional, los cuales facilitan su operativización y monitoreo permanente. Asimismo, contempla la asignación de recursos financieros, humanos y

tecnológicos necesarios para garantizar la ejecución de las actividades programadas (Ver Figura 18).

Figura 18.

Evaluación Mesa Intersectorial e Interinstitucional



Nota: Elaboración Propia

Con lo anterior podemos comprender mejor que el ciclo de las políticas públicas no es lineal, ni rígido, este puede ser cíclico y presentar retroalimentaciones, e interacciones, entre sus etapas, dependiendo de las características y circunstancias de cada caso.

Además, queda claro que el ciclo no termina con la evaluación, ya que por el contrario este puede generar nuevas demandas, problemas y soluciones que posiblemente requieran iniciar un nuevo proceso de toma de decisiones.

Es así como el ciclo de las políticas públicas se convierte en una herramienta muy útil para comprender y mejorar la intervención pública en la sociedad, ya que nos permite identificar las dificultades, diseñar alternativas de respuesta, tomar las decisiones, implementar las acciones

y evaluar los resultados de forma sistemática y racional, contribuyendo así al logro del bienestar colectivo y al desarrollo sostenible.

Para el desarrollo de los objetivos específicos, cuarto y quinto, se utilizaron herramientas de investigación científica, derivadas del consolidado de resultados obtenidos, con los instrumentos utilizados en los objetivos anteriores. Y de esta manera se generó el insumo necesario para la construcción de los aspectos documentales que contribuyeron en la resolución de estos últimos dos objetivos específicos.

La información procesada finalmente, se aplicó al instrumento denominado prueba piloto autodidacta diseñada con el fin de validar el valor público como estándar funcional dentro del proceso de desempeño de habilitación en las instituciones prestadoras de servicios de salud y que para este caso se empleó en las entidades que representan mayor riesgo financiero para el departamento, entre los cuales están identificados el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca y el Hospital Regional del Magdalena Medio dos hospitales que brindan atención especializada de segundo nivel en la región santandereana.

3.5. Cuarto Objetivo Específico: Establecer un nuevo referente teórico-práctico que evidencie la importancia de la inclusión del valor público como eje transversal en el cumplimiento obligatorio del SUH en Santander

La difusión adherencia y trazabilidad del eje de valor público agregado al sistema único de habilitación en salud, incluyo el diseño innovador de una cartilla autodidacta que se estructuro como referente teórico práctico de valor público para los prestadores de servicios de salud del departamento y en especial para aquellos prestadores que se encontraban en alto riesgo financiero donde se contextualizo a profundidad acerca de la importancia del valor público como eje transversal adherido al sistema de habilitación en salud, con el fin de garantizar que los

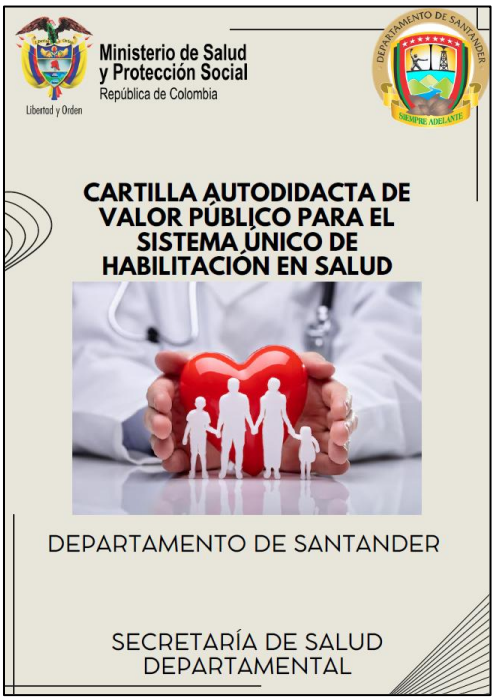
ordenadores del gasto público mantengan la transparencia en todos sus procesos de gestión hospitalaria y garanticen el cumplimiento obligatorio de la normatividad vigente.

3.5.1. Análisis de Resultados: Cartilla autodidacta de valor público para prestadores de servicios de salud

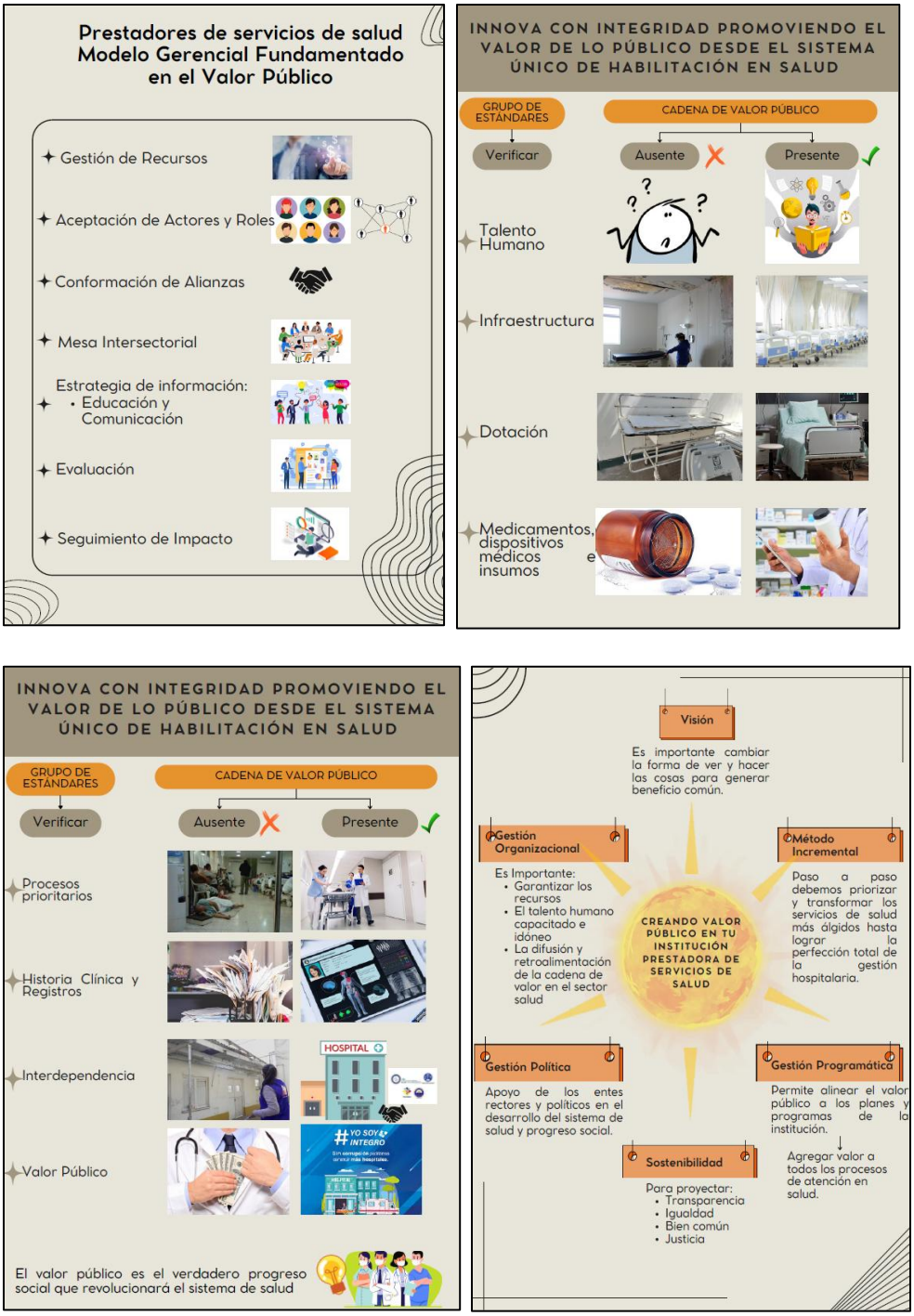
El modelo de cartilla autodidacta de valor público (ver figura 19) se constituyó como un instrumento esencial de evaluación de impacto de la política pública ya que a través de esta se suministra una explicación sencilla y práctica que facilita el entendimiento y la correcta aplicación de los principios relacionados con la creación de valor desde el sistema único de habilitación, para el sector salud. Dicho documento se relaciona en el Apéndice C**.**

Figura 19.

Cartilla Autodidacta de Valor Público para el sistema único de habilitación en salud







Nota: Elaboración Propia

Esta herramienta didáctica es resultado del análisis de la información recolectada e investigada, que expone la urgente necesidad de ofrecer a los prestadores de servicios de salud una guía práctica que facilite la comprensión y participación inclusiva en la implementación de

los sistemas integrados de gestión en salud, bajo principios de transparencia que eliminan automáticamente el riesgo de traumatismo por corrupción y la resistencia al cambio por parte de los ordenadores del gasto público.

Este material a su vez es un gran recurso para la educación, comunicación y retroalimentación ya que nos mostró la posibilidad de hacer uso de los sistemas de información, con un enfoque basado en la estructura los procesos y resultados, que están totalmente afianzados y relacionados con la satisfacción del cliente, y con el mejoramiento continuo.

3.5.1.1. Componentes de la cartilla autodidacta de Valor público.

La gestión pública en salud tiene como propósito lograr el buen desempeño de las organizaciones de salud dedicadas al servicio público, es por esta razón que se crea una herramienta orientadora para la toma de decisiones y acciones públicas que van hacia la mejora del desarrollo de variables en salud y su impacto fue medido a través de los indicadores de estructura, procesos y resultados.

La estructura en la administración pública: Los indicadores de estructura consolidan una institución de salud fusionando 4 componentes o mecanismos que favorecen la medición del valor público centrado en el usuario y es el sistema único de habilitación, el proceso de auditoría para el mejoramiento de la calidad, el sistema de información para la calidad y el sistema único de acreditación en salud, los cuales logran un engranaje perfecto que contribuye a que las entidades de salud mejoren la imagen y credibilidad institucional ante los clientes y la comunidad en general , enfocados en el mejoramiento continuo de los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los usuarios.

La gestión por procesos: Estos indicadores proporcionan el diseño del modelo gerencial fundamentado en el valor público y de acuerdo con las competencias legales facilitan la

transparencia en los procesos de gestión de recursos, aceptación de actores y roles para el nuevo sistema de salud, la conformación de nuevas alianzas y mesas intersectoriales, el fortalecimiento de los procesos de difusión, formación e interconexión, y por último facilita la evaluación, y seguimiento del impacto de la cadena de valor en cada uno de los estándares que conforman el sistema único de habilitación en salud.

La gestión por resultados: Indican la obtención del producto final y es la creación y generación de una cultura organizacional fundamentada en el valor público, normalizada en las instituciones de salud del departamento, y especialmente regulada vigilada y controlada en los hospitales con mayor riesgo financiero de la región santandereana.

3.5.2. Socialización: Cartilla autodidacta de valor público para prestadores de servicios de salud

Durante la realización de los comités y mesas de trabajo ejecutadas con el hospital Regional del Magdalena Medio donde se dio a conocer la cartilla de valor público, sus componentes y su importancia dentro de la administración pública. Así mismo se anexan registro fotográfico de los comités y mesas de trabajo realizadas con el hospital San Juan de Dios de Floridablanca, en el cual se socializa la herramienta didáctica para dar inicio oficialmente con la implementación de la política pública.

3.6. Quinto Objetivo específico: Desarrollar una prueba piloto aplicando la nueva herramienta teórico-práctica de valor público que garantice el cumplimiento, del SUH, en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Santander

Este estudio piloto tuvo como prioridad la inclusión de la política pública de valor público en el sistema de salud trayendo consigo grandes beneficios que se obtuvieron del proceso de investigación y mejoraron su eficacia general con la puesta en marcha de la misma. Ya que

esta política permitió a los prestadores de servicios de salud identificar y abordar posibles problemas que han desencadenado la actual crisis de salud en el medio.

La prueba piloto se llevó a cabo gracias a un estudio extenso realizado al sistema gerencial en salud, a la metodología y al análisis de información recolectada que se aplicó directamente bajo la introducción a la normativa oficial y su conexión con la política pública en el sistema único de habilitación, pues se espera que a futuro esta sea de cumplimiento obligatorio para el sector salud tanto a nivel local, como regional, nacional e internacional.

3.6.1. Introducción prueba piloto

"El valor público es una mezcla entre mejorar la calidad de vida de la ciudadanía y mejorar también la productividad y el uso de los recursos en las entidades públicas" (Cole y Partson, 2006). Razón por la cual el sector salud busca revolucionar el sistema a través de la generación de una nueva política pública de valor público que surge como medida de intervención inmediata ante las serias denuncias de corrupción que en los últimos años han rodeado la gestión de los hospitales públicos y en especial de aquellos que fueron motivo de estudio en este proyecto de investigación, haciendo énfasis en los que para el departamento de Santander representan en su gestión un alto riesgo financiero y epidemiológico, como lo son, las dos instituciones de salud de segundo nivel de complejidad que manejan una gran cobertura poblacional en la región motivo por el cual deben estar protegidas por el estado y por los agentes locales de cada municipio, además la ubicación estratégica de estas dos instituciones, también representa una gran parte de los sectores productivos en el departamento..

Con la implementación de esta política pública se quería contribuir con el mejoramiento de la prestación de servicios de salud, el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios, pero especialmente con el fortalecimiento del sector debido a los múltiples, reiterativos y malos

manejos de tipo organizacional, que han deteriorado día a día los procesos administrativos y misionales de las instituciones de salud ya mencionadas.

Para los hospitales objeto de estudio, fue vital reestructurar los servicios que le generaron la crisis hospitalaria, asociados a los detrimentos financieros que fueron evidenciados entre las vigencias 2022-2023.

Además se enfatizó en garantizar el cumplimiento de la norma técnica de habilitación, tras la emisión de grandes alertas por múltiples fallas en los procesos de seguridad del paciente, caracterizándose por ofrecer al usuario un trato indigno y deshumanizado, reflejado en las demoras y falta de oportunidad en la atención médica, en la entrega de medicamentos y en la entrega de resultados de exámenes complementarios que incluye las inconsistencias de los mismos, además del aumento de reporte de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas que derivaron en la inadecuada atención que se brinda al usuario.

También se ha documentado la inadvertencia u omisión en la atención, la negligencia con los adultos mayores y mujeres en embarazo, así como el reporte de información inconsistente y pagos inexactos registrados por el sistema de facturación, dejando ver un uso indebido de los recursos de la salud, así como la instauración de acciones de corrupción que ponen en riesgo la calidad, eficacia y efectividad de la prestación de servicios calificando su gestión, como la de mayor riesgo financiero y la de más baja calidad en la prestación de servicios que se haya registrado en los últimos años.

Es entonces cuando la política se transforma en un referencial estándar basado en el valor público y de esta manera pretende lograr que las instituciones creen valor agregado en todos sus procesos misionales, de apoyo y administrativos, proporcionando la confianza, confort y

tranquilidad que tanto requieren los usuarios además de cumplir con los requisitos que estipula la normatividad vigente del SUH en salud.

Durante las últimas décadas, la gestión pública ha experimentado procesos continuos de transformación y modernización con el propósito de responder a los cambios del entorno y adaptarse a las crecientes necesidades y expectativas de la ciudadanía, considerada como principal beneficiaria de la acción estatal (Cepeda-Duarte & Cifuentes-Martínez, 2019; Crosby & Bryson, 2018; O'Flynn, 2007; Reiter & Klenk, 2018; Verbeeten & Speklé, 2015).

En este contexto, los grupos de interés o stakeholders desempeñan un papel fundamental en la generación de valor público, debido a su creciente participación en los procesos de planificación, toma de decisiones y evaluación de la gestión de las organizaciones públicas. Asimismo, los mecanismos permanentes de rendición de cuentas favorecen la transparencia, fortalecen la eficiencia institucional y facilitan la adaptación de las entidades públicas a los desafíos y dinámicas de entornos cada vez más complejos y cambiantes (Cabral et al., 2019; Lessard et al., 2013; Vives & Svejenova, 2009).

3.6.2. Objetivos de la política publica

- Facilitar el uso de herramientas prácticas y didácticas que indiquen el paso a paso de la inclusión de valor público, para garantizar el cumplimiento obligatorio del sistema único de habilitación en salud.
- Realizar asistencias técnicas periódicas sobre la aplicabilidad de la guía de valor público, tomando como base las instituciones públicas objeto de estudio en el departamento de Santander.

- Realizar seguimiento y evaluación a la implementación de la prueba piloto de valor público en las instituciones de salud que representan el mayor riesgo financiero y epidemiológico para el departamento.

3.6.3. Problemática

En los últimos años el ente territorial de salud del departamento ha expuesto ante la Superintendencia de salud las dificultades a las que se ha enfrentado al realizar la inspección vigilancia y control de instituciones de salud, por las carencias de sufren tanto los prestadores como los usuarios, debido a las debilidades de la red hospitalaria.

Con gran preocupación se ha evidenciado el deterioro en el acceso a la salud de los santandereanos, debido a los cierres temporales de instituciones de salud que no garantizan lo mínimo requerido para la prestación de servicios.

Siendo importante buscar soluciones y así evitar cuanto antes la crisis financiera en pro de garantizar una mejor atención y de esta manera las instituciones de salud mejoren su imagen y salgan adelante, solo así se evitará la liquidación de los hospitales que se encuentran en condiciones deplorables para la prestación del servicio.

Esta es la razón por la cual las autoridades de salud de Santander continuaran trabajando en temas que permitan abordar aspectos relacionados con la contratación y el flujo de recursos con el fin de evitar que las empresas prestadoras de servicios, direccionen a los usuarios hacia la red de salud privada, dejando a la red pública hospitalaria con muy pocas herramientas para sobrevivir y mantenerse en el medio.

Llegando al extremo de cerrar servicios, situación que favorece el incremento de indicadores epidémicos, así como el aumento en el desempleo y otros aspectos de afectación social, económica y política que perjudican altamente a la comunidad usuaria del municipio de

Floridablanca y del municipio de Barrancabermeja que es donde se ubican las instituciones de salud con mayor desequilibrio financiero y prestacional.

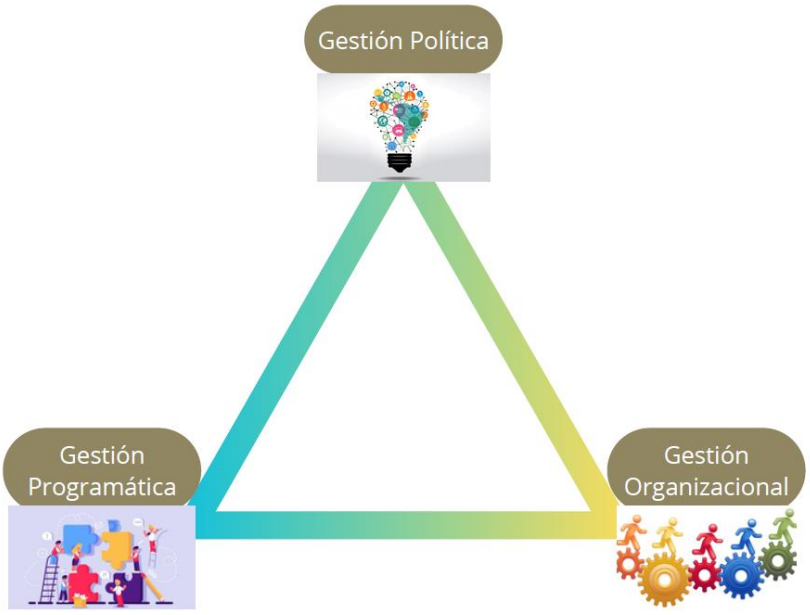
Estas problemáticas requieren que rápidamente se establezcan soluciones e intervenciones en salud que contribuyan al cumplimiento normativo que el sistema ha diseñado para garantizar una mejor prestación de servicios.

3.6.4. Ejes estratégicos del valor público

Tal y como se ilustra en la figura 20, la implementación de los ejes estratégicos de valor público fueron prácticamente la intervención más inmediata a las problemáticas descritas que abarcan desde el nivel global que lo conforma el gobierno hasta el nivel más específico, haciendo referencia a las instituciones públicas gubernamentales, entidades que han servido de brújula, al trazar vínculos entre instituciones, sectores, y actores de desarrollo que han trabajado por forjar un progreso sostenible.

Figura 20

Ejes Estratégicos de Valor Público



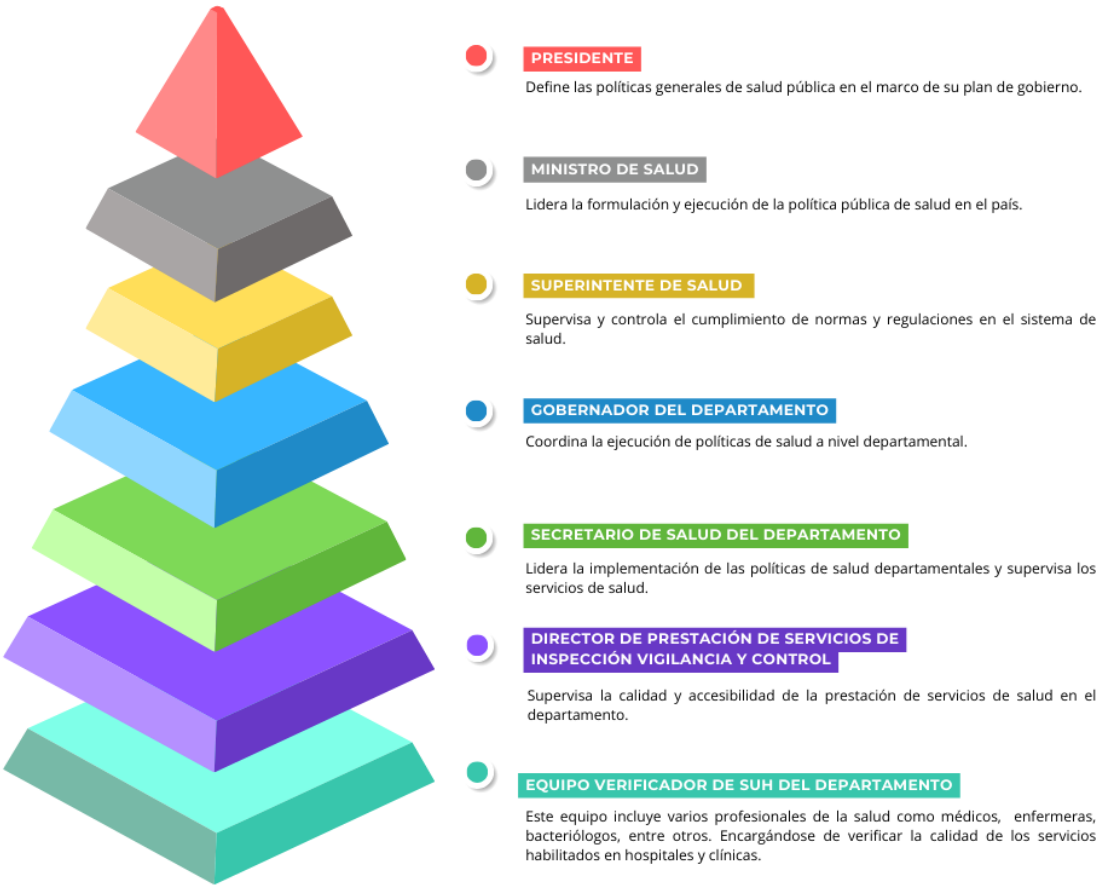
Nota: Elaboración Propia

3.6.5. Gestión política

La gestión política (figura 21) en el departamento permitió la creación de políticas públicas que se orientaron a la toma de decisiones con enfoque de análisis y buen gobierno, reconfigurando los contenidos de las políticas innovadoras en salud, las formas organizacionales y la argumentación administrativa de las instituciones prestadoras de servicios.

Figura 21.

Actores en la Gestión Política del sector Salud



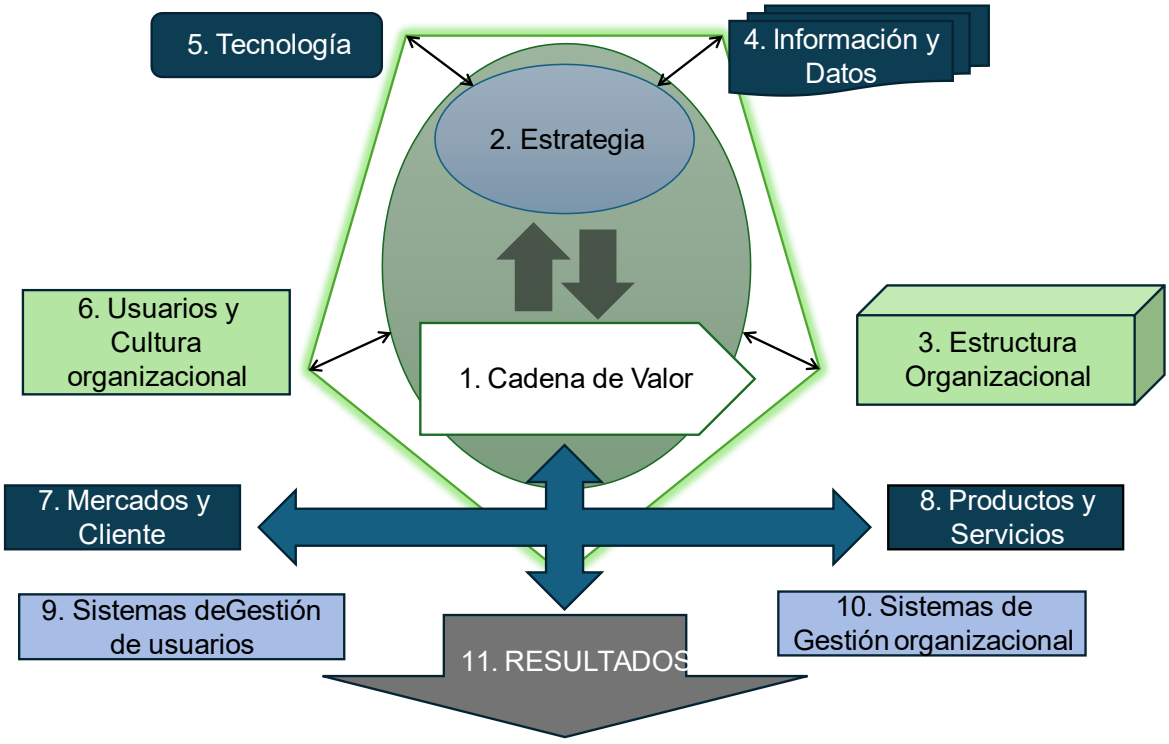
Nota: Elaboración Propia

3.6.6. Gestión organizacional

La gestión organizacional (ver figura 22) por su parte garantizo el proceso de estructurar, planificar y controlar eficientemente los recursos y el personal de las instituciones de salud con el fin de alcanzar los objetivos y metas predefinidos en su misión organizacional.

Figura 22.

Modelo de gestión organizacional para la red hospitalaria,



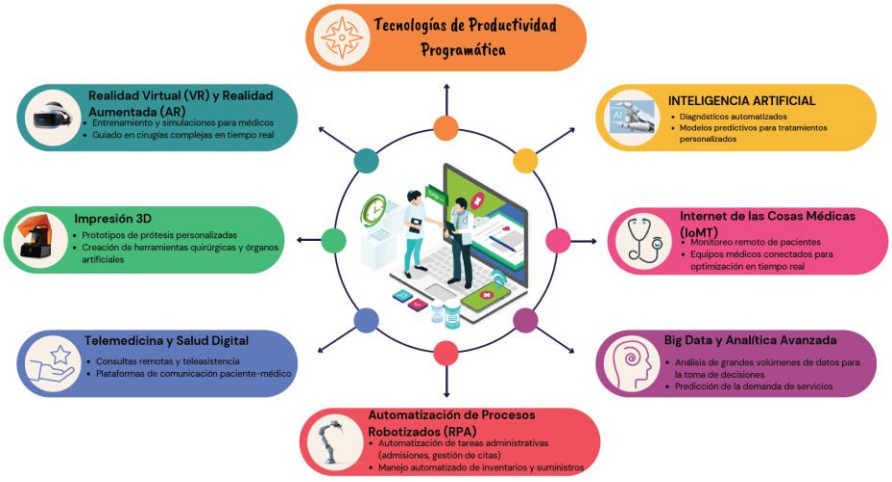
Nota: Elaboración Propia

3.6.7. Gestión Programática

La gestión de programas (ver figura 23), conocida como program management, permitió a las instituciones de salud la gestión simultánea de varios proyectos relacionados, llevando a cabo así un plan de gestión de recursos en todos los programas, y diseños institucionales de esta manera se condujo al desarrollo de planes interconectados con propósitos exitosos.

Figura 23.

Tecnologías de Productividad Programática



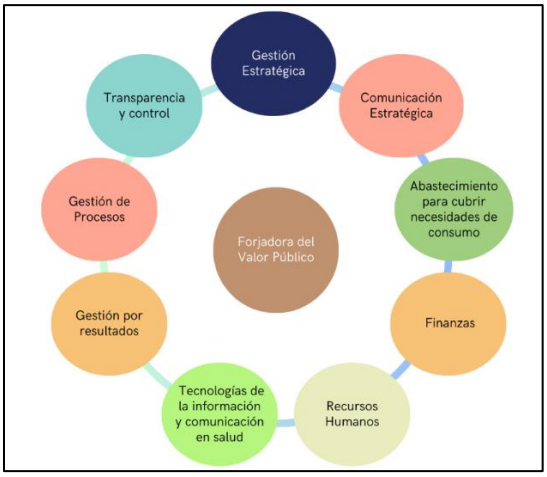
Nota: Elaboración Propia

3.6.8. Gestión Pública

A través de la Gestión Pública (ver figura 24) se defino la aplicación de todos los procesos e instrumentos propios de la administración pública para lograr acciones futuristas e innovadoras encaminadas hacia el bienestar de los usuarios.

Figura 24.

Funciones de la Gestión Pública



Nota: Elaboración Propia

Es así como una mejor gestión política, pública, y programática logro el mayor aprovechamiento de los procesos de gestión hospitalaria, con el único y firme propósito de cumplir con las expectativas de la sociedad en general a través de la invención y evolución del valor público.

3.6.9. Actores externos que intervienen en el sistema único de habilitación en salud, puntos de vista y perspectivas

La virtualidad se ha convertido en más que un simple medio de comunicación, ha evolucionado de tal manera que ahora no solo influye en conexiones personales y sociales, también influye en la productividad y proactividad, e incluso en temas políticos, organizacionales y programáticos donde muchos actores externos intervienen en el funcionamiento del sistema de salud.

Este estudio investigativo valora estas percepciones las cuales son capturadas a través de un análisis minucioso de las diferentes plataformas de comunicación virtual que generan contenido en salud.

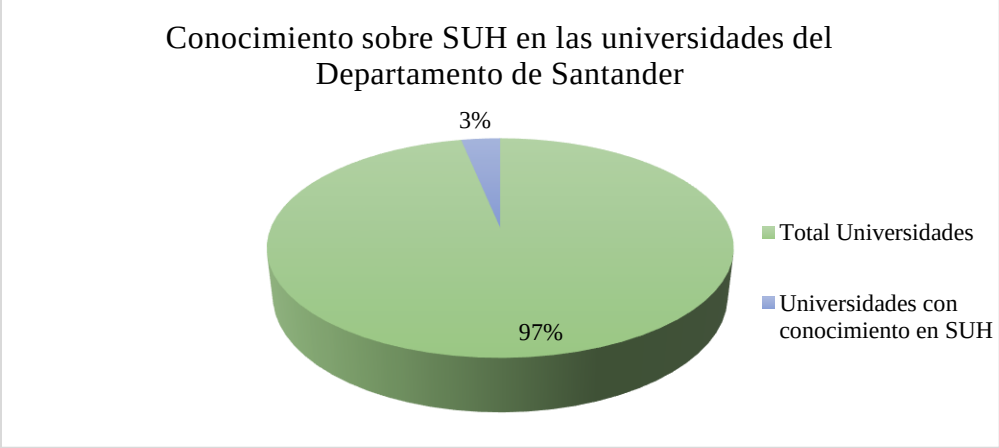
Esta estructura social está compuesta por un conjunto de actores que publican en redes o reviews , entre estos grupos se distinguen los expertos académicos donde se pudo evidenciar que de 30 universidades que generan contenido en salud en el departamento a través de sus canales de comunicación, solo el 3% de ellos es decir los expertos académicos que hacen parte de la universidad pública UIS (Universidad Industrial de Santander), son los únicos que conocen a profundidad sobre el sistema único de habilitación en salud y su funcionamiento , esto gracias al nexo que existe en la coadministración con el Hospital Universitario de Santander, que es una de las pocas instituciones acreditadas en Santander y que cumple con las normativas vigentes de prestación de servicios, la otra gran mayoría de académicos simplemente desconocen la

importancia de la habilitación en salud, de ahí la trascendencia de diseñar un proyecto a futuro donde se incluya el valor público y su relación con el SUH desde la inspección, vigilancia y control, los cuales deberían estar inmersos en la educación superior, robusteciendo así los pensum académicos con el fin de preparar mejor a la comunidad estudiantil del sector salud, logrando que a futuro estos sean más resolutivos y puedan enfrentar las realidades y necesidades del sistema.

A continuación, en la figura 25, se representa gráficamente el nivel de conocimiento sobre el Sistema Único de Habilitación (SUH) en las universidades del departamento. En dicho gráfico, la Universidad Industrial de Santander (UIS) refleja un 3%, que conoce el SUH en contraste con el 97% que desconoce el SUH en salud del total de las universidades operantes en el departamento.

Figura 25.

Expertos académicos del Departamento de Santander con Conocimiento sobre SUH



Nota: Elaboración Propia

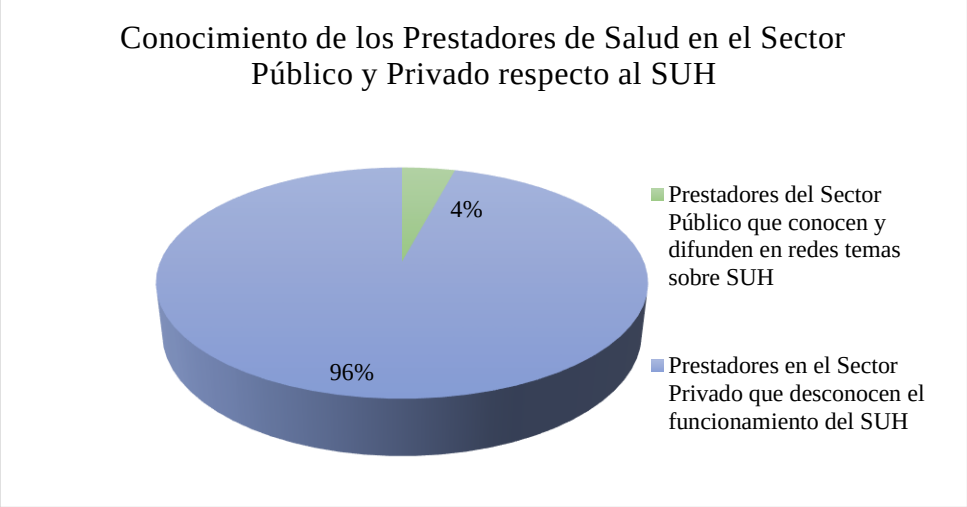
En relación con los gestores públicos en especial los que hacen parte del gremio de la salud del sector público se evidencio que el 100% de ellos conoce y han direccionado temas relacionados con la norma que rige el sistema único de habilitación en salud, quienes reconocen

a través del uso de variadas plataformas virtuales o canales de comunicación institucional, la importancia de informarse, actualizarse y dar a conocer nuevas herramientas que favorezcan el cumplimiento de los estándares de habilitación en salud, para prevenir riesgos potenciales en la prestación de servicios de salud, respondiendo así a las múltiples necesidades de la comunidad usuaria.

En la Figura 26 se representa gráficamente el total de los prestadores de servicios de salud que conforman el sector público y privado, el 100% del total de prestadores del sector público conoce y difunde los lineamientos de cumplimiento obligatorio del SUH en salud el cual está representando por 90 prestadores, mientras que el sector privado que abarca un total 2.096 prestadores de servicios de salud no tiene claridad acerca del funcionamiento del SUH en salud y no difunden su importancia a través de plataformas virtuales.

Figura 26.

Gestores de salud y su relación con el desempeño del SUH en el Departamento



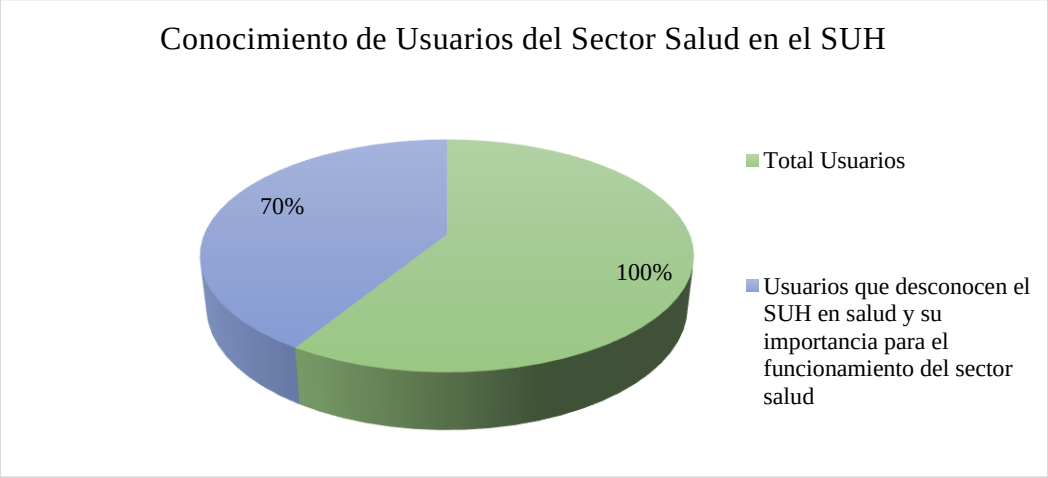
Nota: Elaboración Propia

De total de usuarios del sector salud, solo un 30% conoce acerca del funcionamiento del SUH ya que son veedores públicos o representantes de usuarios de las instituciones de salud,

pero en su mayoría es decir el 70% desconocen en que consiste el sistema de habilitación en salud, así como también desconocen las políticas de calidad y seguridad del paciente que las instituciones prestadoras de servicios deben cumplir de forma obligatoria (ver figura 27), razón por la cual cada día están más vulnerados sus derechos, este análisis se procesó a través de experiencias, evaluaciones y opiniones que se tienen de los servicios de salud evidenciados en plataformas virtuales y percibidos por los usuarios en relación con el funcionamiento de las instituciones de salud del departamento.

Figura 27.

Percepción de los usuarios del sector salud con el desempeño del SUH

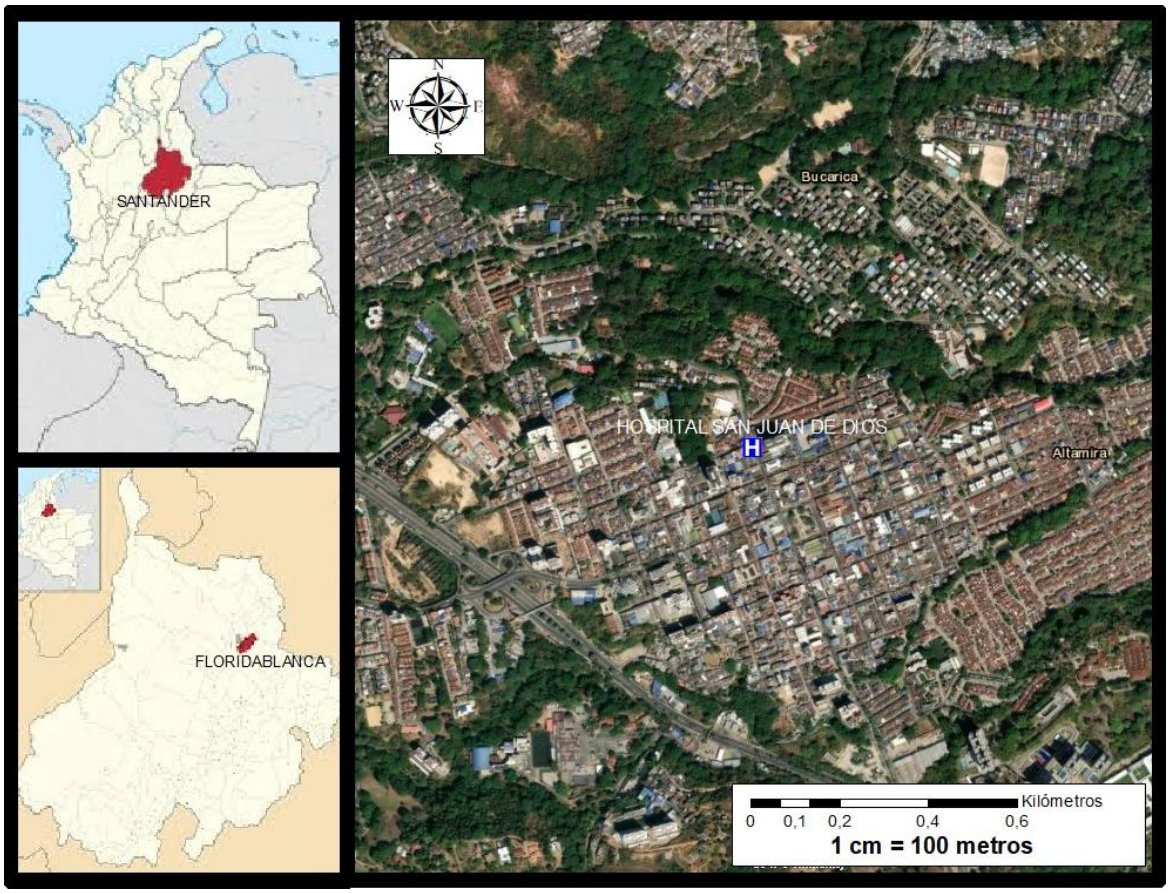


Nota: Elaboración Propia

3.6.10. Georreferenciación de aplicabilidad de la política pública de valor público como prueba piloto en instituciones de salud de segundo nivel ubicadas en el Departamento de Santander

Figura 28

Mapa de Ubicación Hospital San Juan de Dios, Floridablanca, Santander



Nota: Elaboración Propia

3.6.11. Análisis de la afectación en la prestación de servicios de salud por ausencia de valor público en los procesos de gestión hospitalaria de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

Para la vigencia 2020-2023 la situación del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, en Santander, se hizo cada vez más complicada por el incremento de las deudas y la cantidad de cuentas por cobrar que tenía, haciendo casi inviable su operación.

De continuar esta condición posterior a la implementación del plan de saneamiento fiscal y financiero, medida impuesta por el ministerio de salud, la entidad hubiese podido entrar en un proceso de liquidación por malos manejos de tipo administrativo llevando a este hospital de segundo nivel de complejidad a una situación insostenible que lo eliminaría en un futuro próximo del modelo de red de prestación de servicios en el departamento.

Razón por la cual fue muy importante para la empresa social del estado establecer un compromiso con el gobierno departamental y el gobierno nacional donde la prioridad inicial fue cumplir con lo mínimo requerido para su funcionamiento, necesitando la implementación de estrategias de alto impacto que incluían la recuperación de cartera de varios años, ya que este factor aumentaba la insostenibilidad financiera de la institución.

Así las cosas, para evitar la liquidación del mismo el Ministerio de Protección Social teniendo en cuenta su alto riesgo financiero decidió aplicar un plan de salvamento, que consistía en la ejecución de un plan de saneamiento con inclusión de la política de valor público, donde desde el SUH se incluía un valor agregado en todos sus procesos favoreciendo la calidad en la atención a tal punto que este indicador sea el máximo protagonista, de esta manera se hicieron más transparentes los proceso de gestión en cuanto a cobro de cartera, se optimizaron los

recursos, se redujeron gastos administrativos, y de personal y se evaluó continuamente la implementación de políticas de calidad en la institución.

Como estrategias de reacción-acción el ente departamental contribuyo con el giro directo al hospital de Floridablanca y en compañía con el ministerio de salud, se proyectaron vigilar continuamente la viabilidad operacional de la entidad.

Ahora para los entes rectores fue fundamental colocar en ejecución este plan, puesto que la empresa social del estado atiende a más del 40 % de la población en este municipio además de recibir también comunidades de diversas localidades de su área metropolitana.

Ahora vale la pena resaltar que en medio de la difícil situación financiera que afronto la entidad, logro mantener la prestación de los servicios a los usuarios.

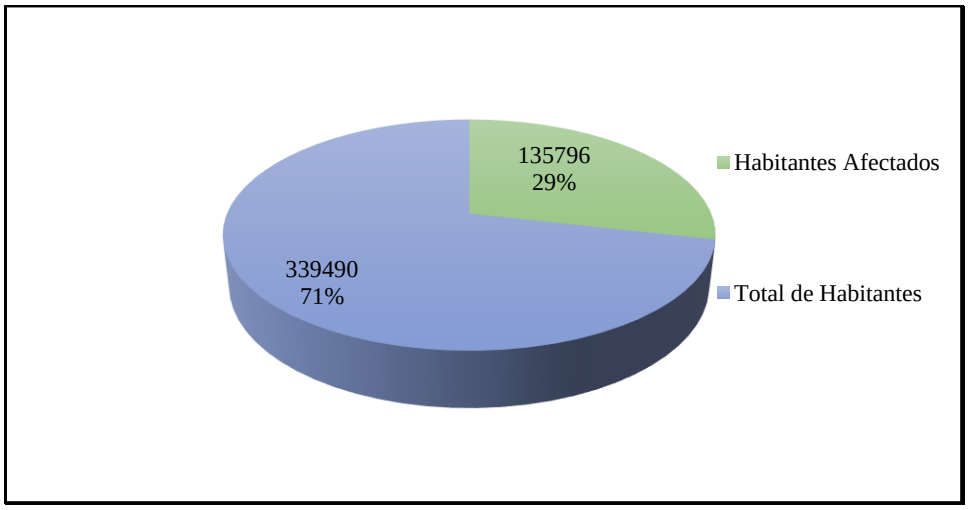
Es así como la institución entonces asumió el compromiso de facturar más en servicios de salud, de lo que necesitaba para operar sin problemas, sin esto seguramente serian objeto de intervención por parte de la Supersalud, lo cual hubiese traído como consecuencia el aumento en el número de muertes evitables en el municipio, y el aumento en el número de enfermedades y de picos epidemiológicos por limitar el acceso a la atención requerida, a esto se suma el haber dejado sin trabajo también a un gran número de profesionales de la salud quienes se dedican a salvar vidas.

3.6.12. Análisis del total de población vulnerable afectada ante inminente cierre de institución hospitalaria

Tal y como se muestra en la figura 29, en promedio unos 135.796 habitantes se verían afectados en su salud y bienestar en caso de no poder acceder a los servicios del hospital de Floridablanca, de un total de 339.490 habitantes con que cuenta el municipio, lo cual representa una amenaza alta para la salubridad del municipio y del departamento de Santander.

Figura 29.

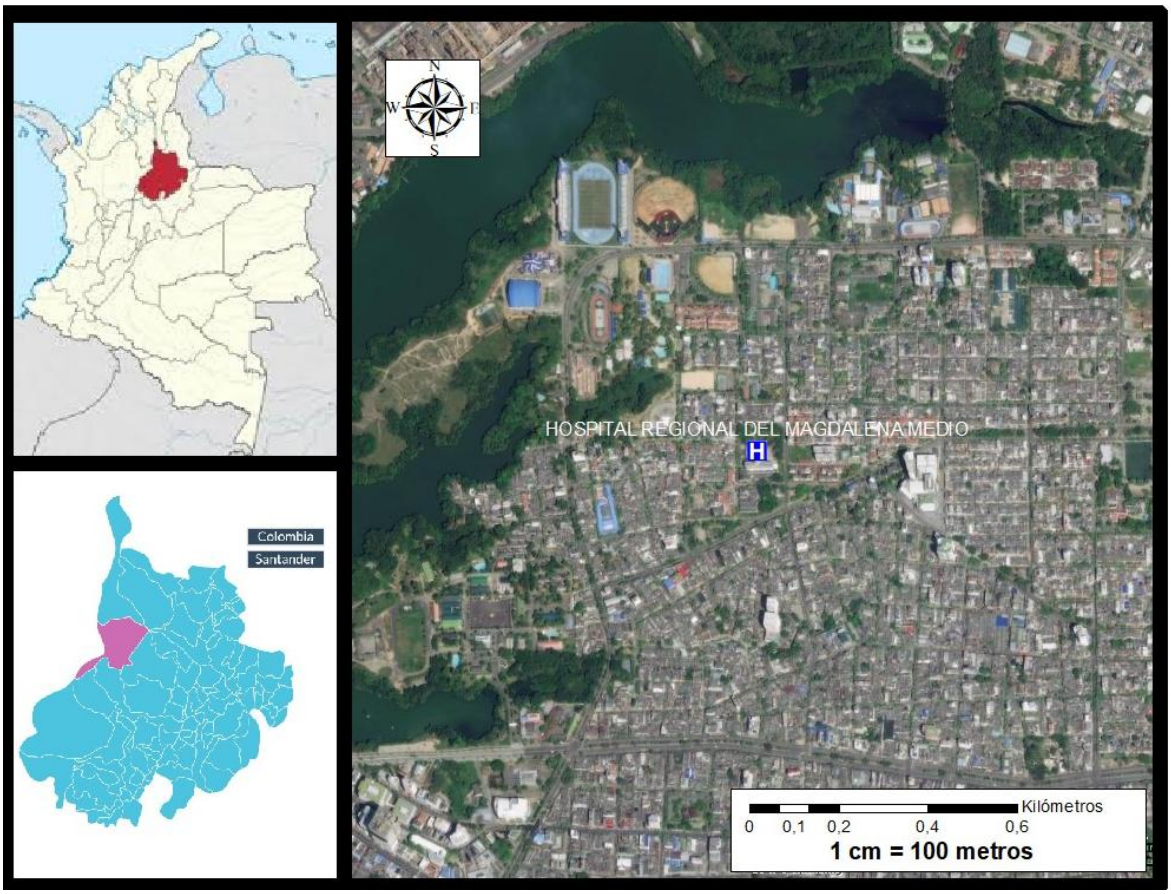
Población afectada que se beneficiaria de la prueba piloto de la Política Pública implementada en el Hospital San Juan de Dios Floridablanca.



Nota: Elaboración Propia

Figura 30.

Ubicación Geográfica Hospital Regional del Magdalena Medio.



Nota: Elaboración Propia

3.6.13. Análisis de la afectación en salud por ausencia de valor público en los procesos de gestión hospitalaria de la ESE Hospital regional del Magdalena Medio

Los hallazgos obtenidos evidencian reiterados incumplimientos de las disposiciones normativas que regulan la prestación de servicios de salud y que hacen parte de los requisitos establecidos por el Sistema Único de Habilitación. Las múltiples visitas de verificación realizadas a la institución permitieron identificar deficiencias relacionadas con la gestión del talento humano, el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, el almacenamiento y control de muestras clínicas, el cumplimiento de los tiempos de atención y la

disponibilidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos requeridos para la atención de urgencias y emergencias obstétricas y neonatales.

De igual forma, se evidenciaron debilidades en la conservación de la cadena de frío para medicamentos, en la gestión de los registros clínicos y en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la inscripción y habilitación de servicios ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). En conjunto, estos hallazgos reflejan limitaciones en los procesos institucionales orientados al cumplimiento de los estándares de habilitación y a la garantía de condiciones adecuadas para la prestación de servicios de salud.

En relación con el componente financiero, el informe de verificación evidenció que durante la vigencia 2022 el Hospital Regional del Magdalena Medio realizó apropiaciones presupuestales superiores a la capacidad real de recaudo proyectada. Esta situación generó la adquisición de compromisos financieros sin contar con fuentes de financiación plenamente respaldadas, ocasionando un desequilibrio entre los recursos efectivamente recaudados y las obligaciones asumidas por la institución.

La institución tampoco cumplió la ejecución del porcentaje mínimo del 5% del total de ingresos del presupuesto, para mantenimiento de infraestructura y dotación hospitalaria que es lo que legalmente está establecido por normas de calidad, auditoría y control hospitalario.

Además, se encontró que la institución presentaba grades deficiencias en la gestión de cobro de cartera, aumentando así su cartera acumulada conllevando al deterioro de la misma y a una gran pérdida financiera para la entidad.

Esto deja ver la crítica situación de índole administrativa, financiera, asistencial y jurídica que día a día afectaba la estabilidad de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio.

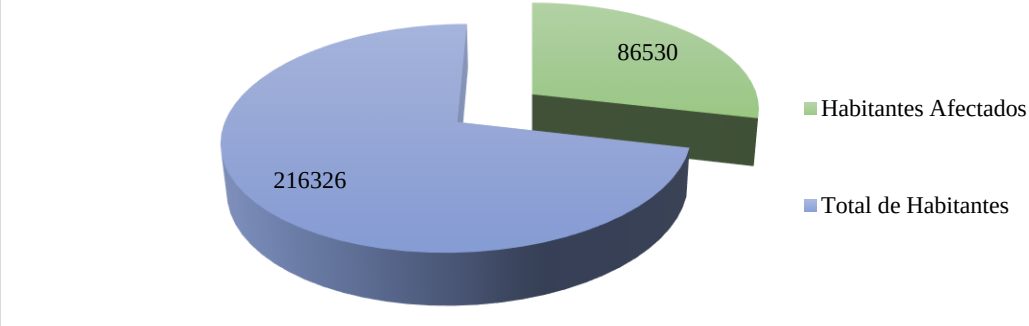
La entidad entonces se adhiere al plan de salvamento liderado por el ente departamental y el Ministerio de protección social, más sin embargo pese a la inyección de recursos suministrada para dar viabilidad operacional desde el año 2022, la institución continuo con el déficit financiero por malos manejos administrativos en la ejecución del programa de saneamiento fiscal generando pérdidas de más de $5.086 millones lo cual ocasiono un detrimento patrimonial, Además, se reportó que el hospital no aumento significativamente el recaudo lo que dificultaba el pago a sus acreedores.

El hospital desde el año 2022 se incluyó en el programa de saneamiento fiscal y financiero, el cual no logro mayor avance.

Ahora de acuerdo con los informes públicos presentados por la Contraloría General de Santander y la Superintendencia de Salud, se concluyó que persistían las razones suficientes para realizar la intervención administrativa ya que se estaba afectando a más del 40 % de la población total del municipio y las condiciones de suministro de servicios de salud no garantizaban la seguridad de los usuarios.

Figura 31.

Población afectada que se beneficiaria de la prueba piloto de la Política Pública implementada en la ESE Hospital regional del Magdalena Medio.



Nota: Elaboración Propia

Según lo expuesta en la figura 31, en promedio unos 86.530 habitantes estarían afectados en su salud y bienestar en caso de no poder acceder a los servicios del hospital de Barrancabermeja, de un total de 216.326 habitantes con que cuenta el municipio.

De acuerdo con los análisis realizados es clara la necesidad de intervenir a través de las líneas estratégicas de implementación de valor público en las dos instituciones de salud con mayor riesgo financiero ya que son las únicas que brindan atención especializada de segundo nivel en el departamento, además de tener una gran afluencia poblacional, para esta contingencia el piloto de política pública se aplicó a través de visitas de verificación donde se dio a conocer el formato que modifico el instrumento normativo del SUH y que se espera que con el cumplimiento del paso a paso que describe este instrumento, las instituciones de salud se liberen del riesgo financiero y continúen con una prestación de servicios de salud excelentes, de alta calidad y con transparencia en todos sus procesos de atención al usuario.

3.7. Propuesta innovadora de modificación del instrumento normativo que incluye el eje trazador de valor público como plan de salvamento para el sector salud

A continuación, se presenta la lista de chequeo que fue diseñada para la evaluación del impacto de medición del valor público en el Sistema Único de Habilitación (SUH) del sector salud, con el propósito de verificar cómo las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) cumplen con los requisitos de calidad y seguridad, y cómo estas acciones se reflejan en el bienestar de los usuarios y en la mejora continua de los servicios de salud. Dicha lista se incluye en este documento como Apéndice C, Instrumento innovador que evalúa el impacto del valor público en el SUH en salud.

3.7.1. Análisis del impacto del funcionamiento de la política pública en el proyecto de investigación

3.7.1.1. Impacto Social.

La falta de recursos financieros para el funcionamiento adecuado de los hospitales piloto, junto con la falta de personal especializado y el crecimiento desbordado de la demanda de servicios, crea un escenario socialmente preocupante para los habitantes del municipio y del departamento.

Con la implementación de la política pública de valor público se garantizó que los usuarios que acuden a una institución de salud, incluso en estado crítico tendrán una rápida y oportuna atención sin colocar en riesgo la vida misma de los usuarios.

Al cumplir con estas obligaciones y al aumentar la productividad se subsanaron retrasos en los pagos, y se fortaleció la capacidad financiera hospitalaria.

Los ingresos fijos garantizaron el pago puntual a proveedores de insumos y medicamentos, sacando de la crisis profunda la gestión y el desempeño de la institución en general.

Lo anterior contribuyo a una mayor expansión de la capacidad instalada institucional favoreciendo la atención a la demanda poblacional, así como un aumento en la contratación de personal especializado en diferentes áreas y una mayor generación de empleo en los municipios más productivos del departamento.

Otra de los grandes beneficios sociales es que se mejoró la prestación de servicios disminuyendo automáticamente los indicadores de morbimortalidad por cualquier tipo de diagnóstico optimizando la salubridad de estos municipios que han sido objeto de estudio.

3.7.1.2. Impacto económico-laboral.

El hecho de que las únicas instituciones de segundo nivel en el departamento se encuentren en un alto riesgo financiero los condiciona a una intervención por parte de la Superintendencia de salud y seguramente serán operados por este ente de control, si continúan con el déficit financiero y el incumplimiento con el sistema único de habilitación en salud lo que generó una gran crisis en el sector político, económico y social de cada municipio.

Situación que se hizo insostenible y que limito la viabilidad económica de los mismos es por esta razón que la política de valor público, actúo e intervino directamente sobre la función productiva de servicios de salud, desarrollando nuevos procesos y novedosos productos hospitalarios, contribuyendo en la generación de empleo, aportando un mayor rendimiento y productividad al sistema de atención en salud. De esta manera se logró una dinámica económica hospitalaria viable y sostenible a través del tiempo.

3.7.1.3. Impacto educativo.

La salud y la educación son elementos simbióticos lo que afecta a uno afecta al otro. Ya que un ambiente más sano, tanto físicamente como socioemocionalmente, facilita la enseñanza y el aprendizaje de una forma más eficaz y efectiva aparte de fomentar estilos de vida saludables.

La política de valor público hizo prioritario establecer un diálogo constructivo brindando soluciones a la crisis del sistema orientada a entender las necesidades de la comunidad y a traducirlas de una manera didáctica garantizando una mejor comprensión de la situación que atraviesa el sistema de salud y que claramente repercute en el sector educativo.

La correcta aplicabilidad del valor público genero resultados inmediatos, sancionando irregularidades, instaurando los correctivos necesarios para responder a la crisis que aqueja al

sistema de salud, desafiando las dificultades del modelo actual de prestación de servicios y traduciéndolo en justicia, equidad y bienestar para todos.

Es así como se creó cultura ciudadana, y se logró reducir los indicadores de enfermedad y pobreza en los sectores poblacionales objeto de estudio y en sus áreas de influencia.

Así las cosas, el sistema educativo empieza a reaccionar a las distintas formas de participación. Y tanto docentes como estudiantes y sus familias recurrirán periódicamente al buen uso de diversas herramientas de educación e información acerca del valor público y su funcionamiento en el sistema de salud, ampliando su nivel de conocimientos, sobre como integrar este valor agregado al cumplimiento de sus derechos y deberes a la hora de solicitar una atención.

Además, gracias al buen uso de la conectividad, el equipamiento y los materiales educativos se logró difundir y retroalimentar la información adquirida. Solidificando así el sistema de salud y el sistema educativo con el fin de resolver desigualdades, impulsar la economía en la comunidad, y fomentar el desarrollo de políticas públicas transformadoras en salud.

3.7.1.4. Impacto político.

La vulnerabilidad de los sistemas de salud frente a riesgos asociados con prácticas de corrupción ha sido relacionada con factores como el elevado volumen de recursos que administran, la asimetría de la información entre los actores involucrados, la complejidad de los procesos institucionales y la fragmentación propia del sector.

De acuerdo con los informes emitidos por los organismos de control departamental, los hechos reportados en el sector salud corresponden principalmente a irregularidades de carácter administrativo (63 %), seguidas por aquellas asociadas al ámbito privado (27 %) y al ámbito

político (10 %). Estos resultados evidencian la participación de diversos actores y la existencia de dinámicas complejas que afectan la transparencia y la eficiencia en la gestión de los recursos destinados a la prestación de servicios de salud.

Entre las conductas identificadas con mayor frecuencia se encuentran la celebración de contratos sin el cumplimiento de los requisitos legales, el prevaricato por omisión y otras irregularidades relacionadas con los procesos de inspección, vigilancia y control. Asimismo, se han documentado situaciones asociadas al suministro de medicamentos, sobrecostos en la prestación de servicios, inconsistencias documentales y deficiencias en la gestión de insumos y equipos biomédicos, aspectos que pueden afectar el desempeño institucional y la calidad de la atención.

En este contexto, la propuesta de política pública basada en el enfoque de valor público surge como una alternativa orientada al fortalecimiento de la transparencia, la responsabilidad institucional y el cumplimiento de los estándares establecidos por el Sistema Único de Habilitación. Desde esta perspectiva, el enfoque propuesto busca promover mecanismos de gestión que contribuyan a la prevención de riesgos asociados a incumplimientos normativos y al fortalecimiento de las capacidades institucionales para garantizar una prestación de servicios de salud más eficiente, íntegra y orientada al bienestar de los usuarios.

3.7.1.5. Impacto en la Salud.

Los usuarios deben constituir el eje central de las decisiones adoptadas frente a los desafíos que enfrenta el sistema de salud. Para ello, resulta fundamental disponer de información confiable, oportuna y verificable que permita abordar las problemáticas existentes de manera transparente, responsable y orientada al interés público.

En este sentido, la transparencia y la claridad en la información utilizada para la toma de decisiones adquieren especial relevancia, particularmente en aquellas acciones lideradas por el Estado para fortalecer la sostenibilidad y el desempeño del sector salud. La literatura sobre valor público destaca que los principios de transparencia, rendición de cuentas y participación contribuyen al fortalecimiento de la gobernanza institucional y a la mitigación de riesgos asociados a conflictos de interés, uso inadecuado de los recursos y prácticas que afectan la confianza ciudadana.

Bajo esta perspectiva, la incorporación de recomendaciones fundamentadas en el enfoque de valor público permitió orientar estrategias dirigidas al fortalecimiento de los mecanismos de control y seguimiento de los recursos del sistema. Entre ellas se destacó la implementación de acciones asociadas al saneamiento fiscal y financiero, las cuales facilitaron una mayor trazabilidad de las fuentes de financiación y del uso de los recursos públicos por parte de los diferentes actores del sector.

De igual manera, se promovió el fortalecimiento de los procesos de auditoría y verificación de pagos, con el propósito de mejorar los niveles de control, eficiencia y transparencia en la gestión financiera. Estas acciones contribuyen a generar condiciones más favorables para la sostenibilidad institucional y para la prestación de servicios de salud orientados a la calidad, la seguridad y la satisfacción de los usuarios.

3.7.1.6. Impacto del Modelo de red a nivel Departamental.

El segundo nivel de complejidad del sector salud en el departamento de Santander se ve amenazado por una crisis sanitaria o de salud pública lo cual es una situación grave, e inesperada que, origina un factor de riesgo epidemiológico, generando indicadores de morbimortalidad altos

en poblaciones que viven un desequilibrio o déficit prestacional de la cadena de valor misional y asistencial.

La política pública estipuló al modelo de red del departamento estructurarse de manera más efectiva y garantizar el acceso eficaz a los servicios de salud brindando una atención oportuna, continua, integral y resolutiva, eficiente y con calidad a la población más vulnerable especialmente la que reside en estos municipios donde se encuentran ubicadas las instituciones de salud objeto de investigación.

3.7.2. Fuentes causales del problema

Los resultados del análisis evidencian que las dificultades identificadas en el sistema de salud responden a múltiples factores, entre los que se encuentran limitaciones en la gestión institucional, restricciones financieras, debilidades administrativas y desigualdades en el acceso a los servicios. Asimismo, se identificaron problemáticas relacionadas con la insuficiencia de recursos físicos, la organización de los servicios, la capacidad administrativa, la disponibilidad de tecnología y los procesos de formación y actualización del talento humano en salud, aspectos que pueden influir en la calidad y oportunidad de la atención prestada a la población.

Estas condiciones generan desafíos importantes para el sistema sanitario, dado que pueden afectar la continuidad de los servicios, la oportunidad en la atención y los resultados en salud de la población. De igual manera, se observaron situaciones asociadas con tiempos prolongados de espera para la asignación de citas y procedimientos especializados, limitaciones en la disponibilidad de profesionales en áreas críticas y niveles de insatisfacción por parte de algunos usuarios, factores que pueden incidir en la percepción ciudadana sobre la calidad y el funcionamiento del sistema de salud.

Frente a este panorama, diferentes iniciativas de fortalecimiento institucional han planteado la necesidad de impulsar ajustes normativos, mejorar las condiciones de operación de los prestadores de servicios de salud, fortalecer la red hospitalaria y promover una mayor participación de la ciudadanía en los procesos de seguimiento y control social. Estas acciones buscan contribuir al mejoramiento de la capacidad de respuesta del sistema y al fortalecimiento de la calidad de los servicios ofrecidos.

En síntesis, los resultados obtenidos sugieren la existencia de oportunidades de mejora en diversos componentes del sistema de salud departamental. En este contexto, el fortalecimiento de los procesos de gobernanza, gestión institucional, sostenibilidad financiera y participación ciudadana se constituye en un elemento relevante para avanzar hacia una prestación de servicios más eficiente, equitativa y orientada a las necesidades de la población.

3.7.3. Afectación del servicio público

En el sector salud, la calidad de la atención constituye un elemento fundamental para garantizar resultados favorables en la población. Su importancia trasciende aspectos relacionados con la eficiencia del sistema y la percepción de los usuarios, debido a que influye directamente en la seguridad de los pacientes, la efectividad de las intervenciones y los resultados en salud.

Diversos estudios han señalado que una proporción significativa de las muertes evitables se encuentra asociada a deficiencias en la calidad de la atención, incluyendo fallas en los procesos asistenciales, retrasos en el diagnóstico y tratamiento, así como limitaciones en la oportunidad y continuidad de los servicios. En este sentido, la mejora de la calidad asistencial se reconoce como un factor estratégico para reducir la mortalidad evitable y fortalecer el desempeño de los sistemas de salud.

Y tristemente la atención de mala calidad globalmente aún prevalece con los diagnósticos inexactos, los errores en los planes de manejo hospitalario, los tratamientos inapropiados o innecesarios, las prácticas clínicas inadecuadas e inseguras, y los proveedores que carecen de experiencia lo cual conlleva a un desperdicio enorme de los recursos financieros.

3.7.4. Alternativas de solución para mejorar la prestación de servicios de salud

De acuerdo con todo lo expuesto, se llega a la conclusión de que el gobierno departamental debe liderar el camino hacia el cambio con políticas y estrategias sólidas para garantizar una atención con calidad y altamente humanizada.

De esta manera se exigió al sistema de salud que se enfoque en proporcionar las herramientas para una atención más competitiva que le genere al usuario mayor confianza en el sistema. Los usuarios participaron activamente en las decisiones sobre la atención médica y el diseño de nuevos modelos de prestación del servicio para satisfacer las necesidades de sus comunidades locales.

Los trabajadores de la salud priorizaron los usuarios proporcionándoles información objetiva para demostrar la efectividad y seguridad de la atención. La transparencia en los procesos de atención hospitalaria se fortaleció desde los valores de la democracia al incrementar la eficacia en la gestión gubernamental.

También se endureció y democratizo al poder público. Razón por la cual el valor público es de gran magnitud “consiste en todos aquellos valores que los individuos y los grupos voluntarios de los individuos vinculan al Estado y a la sociedad, más allá de su propio bienestar material, y que buscan poner en ejecución a través de acciones individuales o colectivas, cívicas o políticas” (Moore, 2006).

Es así como el valor público, fomenta el respeto, el cumplimiento de los derechos del ciudadano, el acceso a la información transparente, y a la generación de mejores políticas públicas sectoriales que fortalecen los procesos de inspección, vigilancia y control en salud.

El departamento de Santander decide entonces aplicar las siguientes **Líneas de acción estratégica y de análisis inferencial.**

- Análisis de riesgo de la población con enfoque deductivo, valorando diversidades, capacidades, riesgo y vulnerabilidades que caracterizan el ciclo vital e histórico, individual y colectivo de los diferentes grupos sociales que se beneficiarían de la política de valor público.
- Planeación de la atención de estos grupos poblacionales garantizando su continuidad y permanencia en el sistema.
- Modificación del riesgo financiero devolviendo la autonomía a los hospitales los cuales serán capaces de generar beneficios y tener una rentabilidad suficiente que compense los riesgos en los que se va a incurrir.
- Vigilancia de la gestión de manejo del riesgo tanto financiero como de calidad en la prestación de servicios de salud.
- Gestión de la calidad de la atención a través de la implementación de la política de valor público para el sistema único de habilitación en salud, generando valor a los bienes y servicios que serán transformados durante el proceso productivo que ocurre en la gestión hospitalaria.

3.7.5. Fundamentación legal Sistema Único de Habilitación en Salud que respaldara la política de valor público

- Constitución nacional:

- Ley 100 de 1993 (ley estatutaria)
- Ley 1122 de 2007
- Ley 715 de 2001 (ley orgánica)
- Ley 1164 de 2007 (ths)
- Ley 1419 de 2010. (telesalud)
- Decreto 4295 de 2007 y resolución 2181 de 2008
- Decreto 1011 de 2006 (SOGC)
- Resolución 1043 de 2006 (habilitación y auditoria)
- Resolución 2680 de 2007
- Resolución 3763 de 2007
- Resolución 1445 de 2006 (acreditación)
- Resolución 3960 de 2008 (adt)
- Resolución de brigadas (4796/2008)
- Resolución 1446 de 2006 (información)
- Resolución 1448 de 2006 (Telemedicina)
- Resolución 1315 de 2006 (cad)
- Resolución 1043 del 2006.
- Resolución 1441 del 2013
- Resolución 2003 del 2014.
- Resolución 3100 del 2019.
- Resolución 544 del 2023.

3.7.6. Participación ciudadana

Para que el sistema de salud funcione los usuarios deben involucrarse en los procesos de toma de decisiones públicas, las cuales tienen gran repercusión en sus vidas, fomentando así la corresponsabilidad social.

A través de la política pública de valor público, la trasparencia en los procesos, los ejercicios de rendición de cuentas, el oportuno y eficiente servicio al ciudadano, garantizaron el completo bienestar biopsicosocial de la comunidad en general.

El empoderamiento de los usuarios, facilito su discrepancia dando a conocer sus intereses, preferencias y necesidades reales de la población objeto la cual estaba enfocada en el constante aprendizaje sobre el valor público y sus derechos como usuarios.

De esta manera se dejó ver que el Estado se encuentra inmerso en todos los aspectos de calidad de vida de los ciudadanos, como la salud, la educación, la cultura, el trabajo, el medio ambiente. Aspectos de buen gobierno que serán siempre el camino hacia la generación de valor público.

3.7.7. Impacto de la aplicabilidad de la prueba piloto en los hospitales públicos de segundo nivel que se encuentran en alto riesgo financiero ubicados en la región Santandereana

La práctica de la política pública de valor público requirió de un gran esfuerzo de saneamiento fiscal y financiero, para el aseguramiento de los flujos de recursos públicos de estas dos instituciones lo cual, en primera medida, exigió blindar a los hospitales de presiones externas, de clientelismo y corrupción. Y con un esfuerzo sostenido, asegurar a los hospitales la continuidad en la prestación de servicios con calidad.

Los entes de control para lograr este objetivo colocaron en marcha un plan de acción que contemplaba acciones específicas, realizando altas inversiones presupuestales en infraestructura

y dotación, además del fortalecimiento del talento humano y pago de pasivos que tenían las instituciones.

El valor académico y científico de esta investigación, residió en el análisis e identificación del proceso de habilitación y acreditación hospitalaria basados en el reporte de indicadores de calidad que evidencian mensualmente estas instituciones públicas y que están, analizados desde la óptica de la satisfacción del usuario.

La presente investigación fue de tipo documental, descriptiva y explicativa. Se desarrolló en varias etapas:

- Levantamiento de la línea base con la información obtenida de los documentos relacionados a los procesos de habilitación que se otorgaron a cada una de las instituciones hospitalarias.
- Informes de indicadores de calidad, trazadores de la gestión y productividad institucional.
- Informes administrativos de rendimientos financieros, más los consolidados de calidad donde se analizaron las encuestas de satisfacción del usuario (PQSF) que permitieron medir la opinión de los usuarios al adquirir un servicio y de esta manera establecer compromisos con el fin de no incurrir en incidentes futuros.

Vale la pena aclarar que el riesgo financiero en el que fueron clasificadas estas instituciones acarrea grandes pérdidas y una mala reputación en la imagen institucional lo cual se refleja en la parte económica, en la posición en que se ubican en el mercado y en el ranking global de prestación de servicios de salud.

Una estrategia clásica al intervenir con la política pública fue mitigar el impacto de estos riesgos mencionados, ampliando la diversificación de inversiones y distribuyendo los recursos en diferentes activos, sectores y geografías con el fin de fortalecer la productividad hospitalaria.

3.7.7.1. Impacto de la política pública en el Hospital San juan de Dios de Floridablanca.

Tras la aplicabilidad de la política pública de valor público esta institución logra salir del riesgo financiero gracias a la ardua labor realizada por la Superintendencia nacional de salud en compañía con el Ministerio de protección social y la Gobernación de Santander para la vigencia 2023.

Razón por la cual la institución logro garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad y seguridad, así como también logro garantizar la adherencia en la estructuración e implementación de soluciones que impactaron positivamente, los componentes de carácter administrativo, financiero, jurídico y asistencial, permitiendo superar las falencias identificadas.

3.7.7.2. Hospital Regional del Magdalena Medio de Barrancabermeja.

Esta institución lastimosamente no logro salir del riesgo financiero, continúo incumpliendo con el sistema único de habilitación en salud motivo por el cual fue intervenido por la Superintendencia nacional de salud.

En el segundo semestre del año 2024, la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) efectuó la intervención forzosa administrativa para administrar la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio, ubicado en Barrancabermeja (Santander) además de ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes y servicios. Debido a que ya estaba afectada la estabilidad de la entidad, lo cual coloco en riesgo la prestación de los servicios de salud y la atención a los usuarios.

La Superintendencia actuó frente a los múltiples incumplimientos que presentaba la institución en relación con el cumplimiento de los estándares de habilitación y de calidad

vigente, pese a la implementación de la política pública de valor público, se evidencio que falto compromiso por parte del prestador y de su equipo de trabajo para que se llevara a cabo su ejecución y de esta manera generar un impacto positivo sacando la institución del riesgo financiero.

Es así como los entes rectores nacional y departamental establecieron compromisos con el firme propósito de garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad y seguridad, enfocados en la estructuración de soluciones que se pretende en un futuro lleguen a impactar positivamente, permitiendo superar las fallas identificadas desde las áreas administrativas, financieras, jurídicas y asistenciales que conforman la institución de salud.

Estas medidas se tomaron con el fin de evitar una crisis sanitaria, fortaleciendo al Hospital Regional del Magdalena Medio, en busca de garantizar y proteger el derecho a la salud que tienen todos los ciudadanos de recibir una atención digna y humanizada, luego de evidenciar una crítica situación de índole asistencial y administrativa.

3.7.8. Evaluación y seguimiento de indicadores de medición del impacto de la política pública de valor público en las instituciones de salud que hicieron parte del plan de saneamiento fiscal y financiero en el Departamento de Santander

3.7.8.1. Indicadores de socialización.

Total, de talleres y capacitaciones relacionados con el Valor Público y el Sistema Único de Habilitación realizados para la vigencia 2023

Total, de talleres y capacitaciones programadas de sensibilización sobre el Valor Público y Sistema Único de Habilitación.

% De prestadores de servicios de salud que participaron en el proceso de inclusión del estándar de Valor Público en el Sistema Único de Habilitación.

Total, de prestadores de servicios de salud que les aplica la Resolución 3100 del 2019 y 544 del 2023 y sus demás actos modificatorios que incluyen el valor público como estándar del SUH.

3.7.8.2. Indicadores de trazabilidad.

% De prestadores que cumplen con el SUH en el Departamento de Santander.

Total, de IPS públicas o privadas de la región santandereana que están obligadas a cumplir con la norma vigente.

3.7.8.3. Indicadores de adherencia.

% De avance de metas, indicadores de gestión y desempeño del proceso de Inspección, Vigilancia y Control propios del Sistema único de habilitación en salud.

Total, de metas propuestas en el Plan de Desarrollo Departamental para garantizar el cumplimiento del SUH en Santander.

3.7.9. Análisis de los hallazgos evidenciados en la muestra de la investigación realizada y resultados alcanzados

Al procesar los datos investigados se obtuvo información valiosa y de gran interés perfeccionada en los resultados alcanzados y en la materialización del estudio logrado a partir de la exploración teórica y práctica realizada.

Razón por la cual las directrices a tener en cuenta en la evaluación de la política pública de valor púbico se determinaron en tres indicadores de alto impacto que fueron diseñados y

ajustados para tal fin, y los resultados de los mismos son comparados con las metas propuestas, en el cumplimiento de las actividades y objetivos que responden a las preguntas de investigación, de esta manera se logra medir la trazabilidad y los efectos del estudio realizado.

La Tabla 21 presenta el indicador de impacto relacionado con el incumplimiento de la normatividad de habilitación en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del departamento de Santander durante el periodo 2020–2023. En ella se describe la evolución del indicador, evidenciando una alta proporción de incumplimiento, así como las variaciones asociadas a la contingencia por COVID-19 y las decisiones institucionales posteriores. Asimismo, se expone la situación inicial, las acciones implementadas como planes de choque y estrategias de fortalecimiento, y la meta planteada de alcanzar un 0% de incumplimiento, lo que permite analizar los avances, limitaciones y retos en la mejora de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Tabla 21

Indicador de Impacto 1

Indicador de impacto 1		Total, de instituciones de salud que incumplen con la normatividad en habilitación en el Departamento de Santander Vigencia 2020-2023.		
Objetivo de resultado por indicador		Identificar las causas más comunes de incumplimiento en las IPS de Santander.		
Situación inicial:	**Vigencia 2020 y 2021**	**Vigencia 2022**	**Vigencia 2023**	**Meta**
En Santander se registra un total de 2.634 prestadores, de los cuales 2.537 están registrados como IPS públicas y privadas con las que cuenta el departamento, de esta cifra el 96,32% incumplen con el SUH y están condicionadas a	Se diseño y ejecuto el primer plan de choque departamental transitorio para abordar y responder a la pandemia COVID 19, con lo cual se reactivaron y se habilitaron servicios de salud de alta complejidad en diferentes hospitales públicos y privados del departamento, garantizando así la capacidad instalada	El indicador de no cumplimiento nuevamente aumento a 85% asociado a la directriz del ministerio de salud de cerrar servicios que se habían habilitado exclusiva y provisional mente para ser más resolutivos y cubrir la pandemia de	Teniendo en cuenta que el indicador de incumplimiento aumento, se inició el proceso de socialización de la política pública de valor público como piloto y estándar trazador de cumplimiento del SUH, con el cual se sensibilizo y motivo a todos los prestadores de servicios de salud a implementar buenas	La meta estipulada para el cuatrienio en el plan de desarrollo de ¨Santander para el mundo¨ 2020-2023: fue lograr un 0% de incumplimiento por parte de los prestadores de servicios.

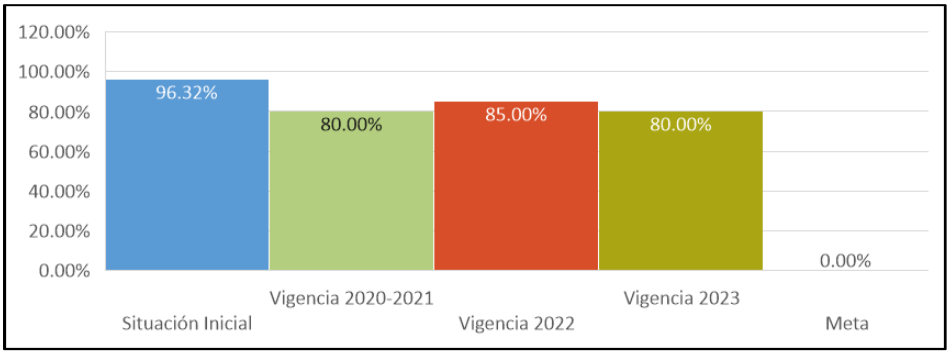
implementar y ejecutar planes de mejora para evitar investigaciones administrativas y sanciones, ahora el otro 3,42% restante hace referencia a 90 instituciones prestadoras de servicios de salud que incumplen totalmente con dichos estándares y sus planes operativos no son efectivos por lo que en un futuro próximo serán objeto de cierre, si no se interviene adecuadamente	frente a la demanda del momento, requiriendo del cumplimiento obligatorio en los criterios de habilitación, para la apertura de estos servicios como parte exclusiva de la contingencia. Este operativo llevado a cabo en algunos hospitales del departamento redujo considerablemente el indicador de incumplimiento a un 80% de forma temporal teniendo en cuenta la aplicabilidad de la normatividad vigente en SUH y la transición en la apertura de los servicios (UCI) que son requeridos para afrontar la pandemia.	COVID 19 en IPS públicas y privadas ubicadas en zonas estratégicas del departamento. Lo cual desato nuevamente la crisis hospitalaria en la región asociada a la mayor demanda en relación con la capacidad instalada y la falta de garantías para ofertar servicios de calidad.	prácticas de gestión y transparencia en sus procesos de administración, generando valor agregado y de calidad en la prestación del servicio.	

Nota: Elaboración Propia

Según lo expuesto en la figura 32, entre las vigencias 2020-2023 el indicador de incumplimiento en la norma del SUH en salud, disminuyo en un 16,3% a lo largo del cuatrienio, este fenómeno se da gracias a las medidas sanitarias y de emergencia que fueron tomadas eventualmente frente a la pandemia Covid-19 donde la demanda superaba la capacidad instalada para prestar servicios de alta complejidad y requería el cumplimiento normativo para habilitar estos servicios, ahora en relación con la meta propuesta que es 0% de incumplimientos, no se cumple con este indicador de impacto, siendo el resultado negativo para la gestión en salud del departamento.

Figura 32

Incumplimientos en SUH vigencia 2020-2021-2022-2023



Nota: Elaboración Propia

La Tabla 22 presenta el indicador de impacto 2, orientado a medir el número de instituciones de salud que cumplen con los requisitos de habilitación en el departamento de Santander durante el periodo 2020–2023, en el marco de la implementación del enfoque de valor público. En ella se describe la evolución del cumplimiento, partiendo de una situación inicial crítica con un porcentaje mínimo de instituciones habilitadas, así como las acciones implementadas por los entes de salud, como planes de mejora, asistencias técnicas y procesos de capacitación. Finalmente, se establece como meta alcanzar el 100% de cumplimiento normativo, evidenciando los esfuerzos institucionales para fortalecer la calidad, oportunidad y pertinencia en la prestación de los servicios de salud.

Tabla 22

Indicador de impacto 2

Indicador de impacto 2		Total, de instituciones de salud que cumplieron con los requisitos de habilitación para la vigencia 2020-2023. Periodo en que se aplica el nuevo instrumento estándar para evaluar el valor público desde el sistema único de habilitación.		
Objetivo de resultado por indicador		Identificar los criterios que contribuyen al cumplimiento del estándar de valor público en las IPS de Santander.		
Situación inicial:	**Vigencia 2020 y 2021**	**Vigencia 2022**	**Vigencia 2023**	**Meta**

En el Departamento de Santander solo un porcentaje muy mínimo de siete (7) prestadores de servicios de salud que equivale al 0,27% de los 2.634 prestadores registrados en el departamento, cumplen a cabalidad con los requisitos de habilitación.	Desde los entes rectores de salud a nivel nacional, regional y local, se propuso aumentar el porcentaje de cumplimiento de instituciones en salud, con las exigencias del sistema único de habilitación, razón por la cual el ministerio y la superintendencia de salud establecieron un plan de acción para los prestadores que a través del tiempo continúan incumpliendo con la norma de habilitación y representan una amenaza en la prestación de servicios, ya que este porcentaje de incumplimiento supera el 90% resultado realmente crítico y relevante que deja ver la ineficiencia y la insatisfacción de los usuarios en la atención en salud que ofrece este sector en el departamento	Desde la secretaria de salud del departamento se realizaron asistencias técnicas dando a conocer el nuevo instrumento de evaluación que incluye al valor público como eje transversal en la prestación de servicios de salud, el cual con la aprobación del ministerio y en fusión con el plan de saneamiento fiscal y financiero establecido por la super salud busco sacar del riesgo financiero y epidemiológico a las instituciones de salud y de esta manera garantizar una prestación de servicios con calidad ofreciendo un trato digno y humanizado a los usuarios.	Se realizaron los talleres y mesas de trabajo de sensibilización por cada una de las provincias del departamento dirigidas a los prestadores de servicios de salud, donde se desgloso el paso a paso y los componentes estructurales de la política pública de valor público que se espera garantice el cumplimiento normativo.	Alcanzar el 100% de cumplimiento con la norma vigente que contempla la resolución del sistema único de habilitación en salud y sus artículos modificatorios que tienen como propósito, el acceso oportuno a los servicios de salud, la pertinencia y calidad en la atención fundamentados en el valor de lo público.

Nota: Elaboración Propia

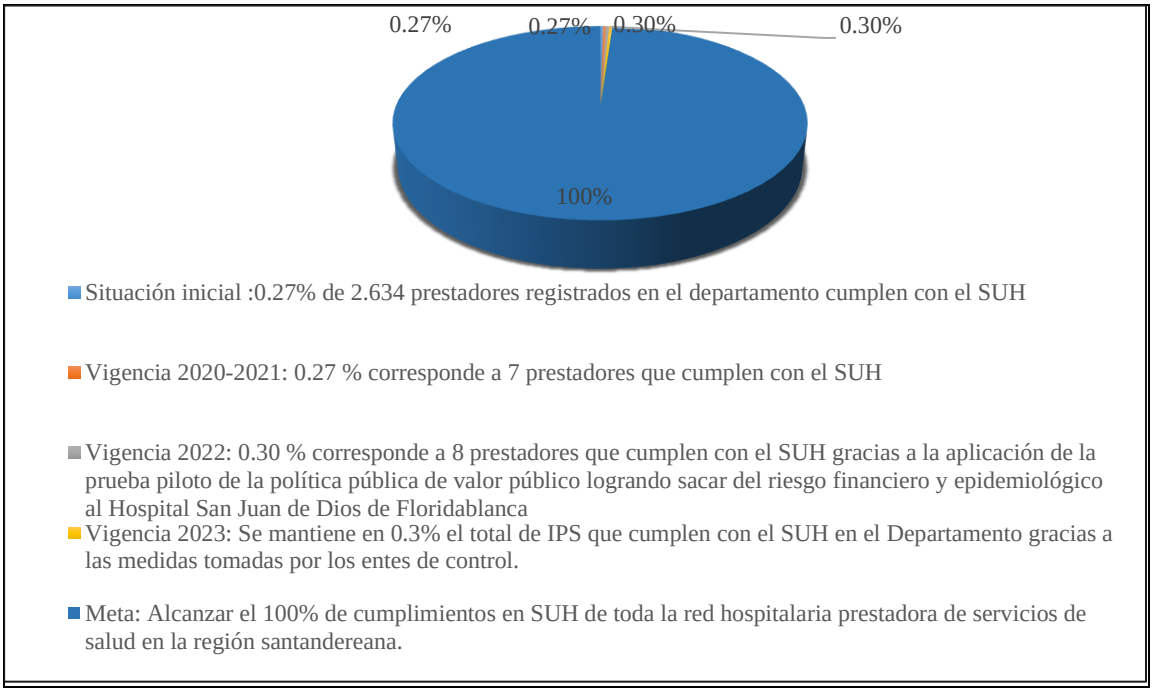
En relación a la figura 33, durante, las vigencias 2020-2023 el indicador de cumplimiento en la norma del SUH en salud, fundamentado en el valor de lo público aumento solo en un 1% ya que se logró sacar del riesgo financiero al Hospital San Juan de Dios de Floridablanca impactando positivamente la prueba piloto de implementación de la política de valor público quedando demostrado que esta es efectiva y funciona en los diferentes procesos de gestión hospitalaria.

Se espera que este hospital sea certificado y se adhiera como una institución acreditada y certificada en calidad permitiéndole sumarse a las instituciones que cumplen a cabalidad con los estándares de habilitación, lo cual mejora la capacidad de atención en salud para el departamento haciéndola cada vez más eficaz y efectiva.

Aunque es de aclarar que con la meta propuesta por plan de desarrollo gubernamental para el cuatrienio no alcanzo a cumplirse el indicador de impacto, para la buena gestión en salud del Departamento.

Figura 33

Cumplimientos en SUH vigencia 2020-2021-2022-2023.



Nota: Elaboración Propia

La Tabla 23 presenta el indicador de impacto 3, enfocado en el número de instituciones prestadoras de servicios de salud que participaron en la prueba piloto para la aplicación de la herramienta de valor público en el sistema de habilitación. En ella se describe la intervención en instituciones con alto riesgo financiero y operativo, así como las acciones desarrolladas, incluyendo procesos de capacitación, acompañamiento y evaluación mediante listas de chequeo. Finalmente, se establece como meta lograr el cumplimiento total de los planes de contingencia, con el propósito de fortalecer la calidad en la prestación de los servicios y mitigar los riesgos en el sistema de salud del departamento.

Tabla 23

Indicador de impacto 3

Indicador de impacto 3		Total, de instituciones prestadoras de servicios de salud que desarrollaron la prueba piloto aplicando la nueva herramienta teórico-práctica de valor público.		
Objetivo de resultado por indicador		Identificar las instituciones prestadoras de servicios de salud que garantizan el cumplimiento del valor público en la norma de habilitación.		
Situación inicial:	**Vigencia 2020 y 2021**	**Vigencia 2022**	**Vigencia 2023**	**Meta**
La aplicabilidad de esta prueba piloto selecciona únicamente a los hospitales con mayor riesgo financiero del departamento que son intervenidos por la superintendencia nacional de salud y muy posiblemente puedan ser objeto de cierre por sus múltiples hallazgos lo cual traería una crisis profunda en el sector salud, que impactaría fuertemente en el modelo de red de prestación de servicios a nivel regional dejando secuelas de alto impacto a nivel nacional. Pues 2 de sus grandes instituciones de segundo nivel de complejidad están frente a un riesgo inminente de cierre por múltiples	Las dos instituciones con mayor riesgo financiero y con deficiencias múltiples en la calidad de prestación de servicios de salud del departamento son ahora objeto de intervención. Se da inicio a las convocatorias de los ordenadores del gasto público y a sus equipos de trabajo respectivo. Y a través de actividades interactivas y de retroalimentación, se les brindo las herramientas prácticas y didácticas que dieron a conocer el paso a paso de la inclusión de valor público en los estándares de habilitación, con el fin de garantizar que entiendan su importancia y la contribución	Se realizaron acompañamientos periódicos en cada provincia del departamento especialmente en área metropolitana y en provincia de mares donde se ubican las dos instituciones objeto de estudio, a las cuales se les aplico la lista de chequeo para evaluar el impacto de medición del valor público como nuevo estándar que hace parte del sistema único de habilitación en salud, dando aplicabilidad a la guía de valor público que regirá en un futuro próximo en todas las IPS del departamento de Santander.	Desde el ente rector departamental se realizó seguimiento y evaluación a la implementación de la prueba piloto de valor público en las instituciones de salud con mayor riesgo financiero y epidemiológico.	Alcanzar el 100% de cumplimiento en la ejecución de los planes de contingencia establecidos para sacar del riesgo a las instituciones de segundo nivel de complejidad que representaban una amenaza en salud para el departamento.

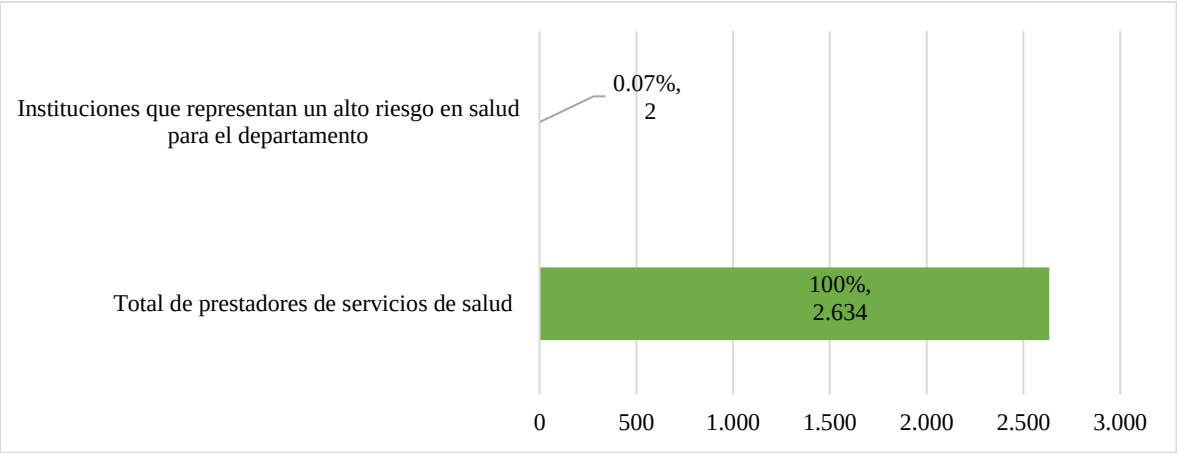
incumplimientos normativos y por reiterados procesos de corrupción en la administración de los recursos públicos, lo cual afecta considerablemente la salud del departamento y la atención de la población migrante que es de competencia nacional.	que tiene esta política en los procesos de anticorrupción hospitalaria y en los procesos de atención al usuario.			

Nota: Elaboración Propia

En la figura 34, presentada a continuación, se ilustra gráficamente el total de instituciones prestadoras de servicios de salud, correspondientes a 2.634. de este total solo dos instituciones destacan por su nivel de riesgo en salud para el departamento. La primera, el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, que tras aplicar la prueba piloto de la política de valor público logró un impacto positivo al superar el riesgo financiero y mejorar significativamente la prestación de servicios de salud. En contraste, con el Hospital Regional del Magdalena Medio en Barrancabermeja que tras la prueba piloto continúa generando un impacto negativo, lo que llevó a la Superintendencia de Salud a intervenirlo administrativamente en el año 2024, para prevenir su cierre y la imposición de sanciones que terminarían afectando al municipio de Barrancabermeja y al Departamento.

Figura 34

Aplicabilidad de prueba piloto a hospitales con mayor riesgo financiero y epidemiológico del departamento.



Nota: Elaboración Propia

El indicador de adherencia a los lineamientos de valor público aplicados al cumplimiento de estándares del Sistema Único de Habilitación a través de la prueba piloto realizada en las instituciones de salud con mayor riesgo de cierre en el departamento, impacta positivamente solo a una institución de la dos que eran objeto de estudio cumpliendo un 0.03 % de la meta propuesta que representaba el 0.07% del porcentaje global de prestadores de servicios de salud.

4. Discusión

Los hallazgos de esta investigación son consistentes y nos ofrecieron una visión más amplia y profunda acerca de los beneficios y aportes de la generación de valor público en el sector salud.

En este sentido queda demostrado que la inclusión de este enfoque contribuye a atenuar los riesgos sanitarios y financieros, que existen en las instituciones de salud al tiempo que fortalece la prestación de servicios, bajo estándares de excelencia, calidad y calidez centrados en el usuario. Lo cual es congruente con los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la prueba piloto de la política pública, al sacar del riesgo financiero y epidemiológico a una de las instituciones de salud que fue objeto de estudio por su gran vulnerabilidad y por su nivel de complejidad, siendo vital y de gran ayuda en la reducción del riesgo epidemiológico de la comunidad usuaria, gracias a la práctica del valor público la institución logro ampliar la cobertura mejorando su productividad y rentabilidad lo que la hace más viable y sustentable en el tiempo. Es así como esta política pública favorece de manera directa la transformación organizacional del sector salud orientando todos sus procesos de gestión hacia el bienestar del usuario.

Como aporte teórico esta investigación potencia y dinamiza el marco conceptual del valor público en el contexto del sistema de salud colombiano, ya que al fusionar e impactar sobre variables como la gestión del riesgo, y la sostenibilidad financiera favorece la evolución de la prestación del servicio con indicadores de excelencia y calidad, consolidando así una nueva cultura institucional. De esta manera se profundiza y amplia la literatura en relación con el valor público dejando su exclusividad como referente regulador y normativo, para adquirir una gran

versatilidad al transformarse en una herramienta de control capaz de generar resultados medibles en las organizaciones de salud.

Otra contribución relevante desde la perspectiva de valor público en la literatura académica es que establece una articulación coherente entre política pública, gestión institucional y gestión por resultados factores que garantizan el cumplimiento de los requisitos de habilitación y acreditación en salud, brindándonos una línea de acción holística que puede ser la base para futuras investigaciones.

Como aporte empírico la investigación es valorada desde la práctica de la política pública de valor público y la validación del impacto positivo de la misma en la implementación de la prueba piloto del estudio. Gracias a esto se obtuvieron datos inéditos que demuestran cómo la política de valor público contribuyo significativamente en la reducción de contingencias sanitarias y financieras, consolidándose como un referente verificable en todas las entidades del sector salud que hoy por hoy enfrentan problemáticas similares.

Por consiguiente, vale la pena realizar un benchmarking study o evaluación diferencial con otras investigaciones, que en analogía con el ranking de los mejores sistemas de salud del mundo busquen patentizar la excelencia a través de políticas inclusivas basadas en el valor público.

Estudios equivalentes han demostrado que los países en el mundo se enfocan en alcanzar la cobertura universal, con lo cual pretenden asegurar servicios de salud básicos, esenciales y asequibles para toda la población; es así como lo expone públicamente la OMS (2015).

Y aunque no se trate específicamente de Sistema Único de Habilitación, los enfoques internacionales buscan trazar estándares de excelencia, además de lograr la cobertura sanitaria

universal, garantizando que los beneficiarios reciban atención de calidad, segura y centrada en el cliente.

El sistema único de habilitación en Colombia, si bien es un modelo nacional, comparte la meta global de asegurar que las instituciones prestadoras de servicios de salud cumplan con condiciones básicas para garantizar servicios sólidos y fiables.

Existen varios modelos de salud ilustrativos, de habilitación que incluyen el valor público en el mundo, y que hablan de gestión por resultados y gestión pública, centrada en la generación de valor para la ciudadanía a través de servicios públicos, y políticas eficientes orientadas al bienestar de los usuarios.

Entre los sistemas de salud más representativos (ver tabla 24) en la inclusión de valor público encontramos:

Tabla 24

Enfoque de Habilitación en salud de Países que proyectan adherencia a los Criterios de Valor Público.

País	**Modelo de habilitación**	**¿Incluye valor público o elementos similares?**
Chile	Sistema de Acreditación Nacional (Superintendencia de salud)	Parcialmente: evalúa la satisfacción usuaria y los resultados clínicos
México	COFEPRIS y sistema de calidad de la SSA	En transición: Enfoque más regulador, pero avanza hacia la calidad centrada en el usuario.
Canadá	Acreditación Canadá (Qumentum Internacional)	Si: Modelo centrado en el paciente, la gobernanza, experiencia y seguridad.
EEUU	Joint Commissión (JCAHO)	Si: fuerte énfasis en satisfacción del cliente, ética, resultados y participación.
Costa Rica	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	Parcialmente: evalúa equidad, accesibilidad, y eficiencia, pero aun con enfoque centralista.
Cuba	Sistema Nacional de Salud Integral.	Parcialmente: Alto acceso y prevención, pero escasa participación ciudadana y transparencia.
Colombia	SUH-Resolución 3100/2019 y 544/2023	En transición: Enfoque técnico normativo se propone incluir el valor público en el SUH.

País	Modelo de habilitación	¿Incluye valor público o elementos similares?
Taiwán	Seguro Nacional de Salud (NHI)	Si: Alta accesibilidad, cobertura de población casi total, tiempos de espera cortos, y costos relativamente bajos, alta eficiencia
Corea del Sur	Sistema Nacional de Seguro de Salud (NHIS)	Si: Ofrece cobertura universal garantizando que todos los residentes incluidos los temporales estén inscritos, la calidad de la atención médica es alta
Japón	Sistema de seguro médico obligatorio	Si: proporciona cobertura universal tiene uno de los niveles de salud más altos del mundo con una excelente esperanza de vida y baja mortalidad infantil.
Francia	Sistema de Seguro Médico Obligatorio o Seguro de Salud Social	Si: ofrece cobertura universal financiada a través de un sistema de seguridad social, tiene un sistema de salud aclamado por su calidad de tratamiento y cobertura universal, los usuarios tienen la libertad de elegir a sus médicos y hospitales.
Australia	Sistema de Medicare Financiado por Impuestos	Si: muestran altos estándares de calidad y cobertura en la atención.
Países Bajos	Sistema de Seguro Obligatorio	Si: con un sistema que combina servicios privados con la garantía de atención universal por parte del gobierno, es reconocido por su eficiencia y efectividad.

Nota: Elaboración propia

Estos países son considerados influenciadores globales al pretender integrar criterios de valor público en su sistema de salud, se caracterizan por trabajar decididamente en la satisfacción del consumidor. Lo que es clave a la hora de construir sistemas sanitarios que realmente beneficien a toda una población. (OCDE 2023).

Los estudios comparados de sistemas de salud en países como México, Chile, Canadá, Estados Unidos, Cuba, Costa Rica, Corea del Sur, Colombia, Taiwán, Japón, Australia, Francia y Países Bajos permiten identificar aportes investigativos clave sobre el valor público en salud.

En primer lugar, estos estudios evidencian que los sistemas basados en acreditación en salud con enfoque en calidad como en Chile, México y Estados Unidos aportan al valor público

ya que en sus estándares de salud buscan garantizar condiciones mínimas de seguridad del paciente, y humanización en la atención. Este enfoque se relaciona directamente con el SUH colombiano (Resoluciones 3100 de 2019 y 544 de 2023), toda vez que este sistema normativo establece estándares obligatorios que buscan proteger al usuario y asegurar resultados en salud con calidad. Demostrando así que la estandarización, la auditoría interna y la evaluación externa fortalecen la confianza institucional, y la legitimidad del sistema.

En segundo lugar, modelos de atención como los de Canadá y Australia trabajan en la mejora continua y la gestión basada en resultados aspectos determinantes para generar valor público. Estas prácticas aportan evidencia desde la gestión programática y política superando el cumplimiento normativo del SUH que trasciende en el tiempo.

Por otra parte, sistemas de aseguramiento universal de países como Corea del sur, Taiwán, Japón, Países Bajos y Francia aportan un prototipo de atención centrada en la igualdad, el acceso oportuno y la viabilidad financiera, maximizando el valor público en servicios de salud más accesibles, y sin barreras administrativas significativas. Gran aporte para el SUH colombiano ya que su enfoque no se centraría solo en el cumplimiento de los estándares si no en garantizar las condiciones técnicas de prestación, reduciendo inequidades y favoreciendo la cobertura efectiva.

Asimismo, los casos de Cuba y Costa Rica destacan por su enfoque en la atención integral la promoción y prevención en salud, demostrando que el valor público se fortalece desde la atención primaria en salud. Este aporte es clave para Colombia, ya que sugiere que desde el SUH deben articularse las redes de apoyo con los modelos de atención y red prestadora de servicios centrados en el usuario logrando ir más allá del cumplimiento estrictamente estructural.

Finalmente, el análisis comparativo permite concluir que el principal aporte investigativo de estos países ha sido el lograr demostrar a través de sus modelos de red y de prestación de servicios que el valor público en salud se construye mediante una fusión multidimensional que integra calidad, (SUH) eficiencia (sostenibilidad financiera) acceso (cobertura universal) y legitimidad (confianza ciudadana). Es así como el referente normativo del SUH Colombiano encuentra un sustento teórico y empírico fundamentado en estas experiencias internacionales, que fueron de fácil aplicabilidad a la experiencia piloto local y que ha posicionado al valor público como un instrumento clave en la atención sanitaria con calidad que mantiene la financiación universal. Validando la calidad no solo con indicadores estructurales, sino también con indicadores trazadores de percepción del usuario, participación en toma de decisiones, resultados en salud y legitimidad social. (CEOWORLD Magazine,2024).

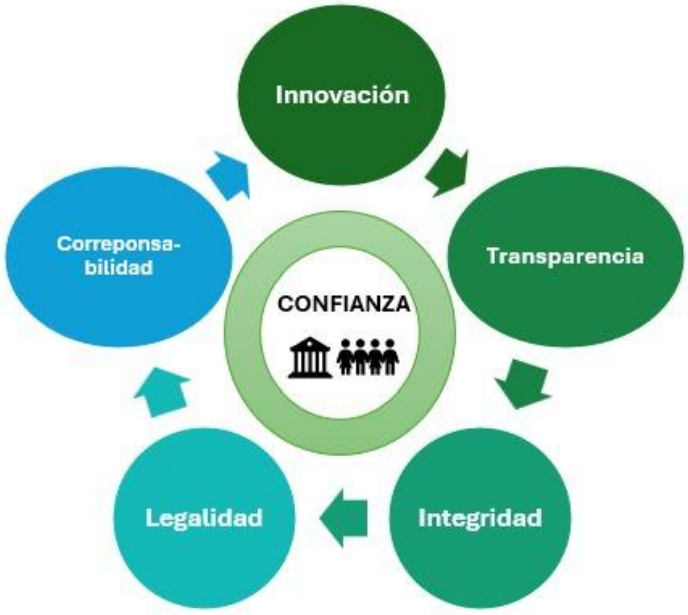
En el marco de la discusión de la investigación se logra comprender que el origen del valor público se configura desde el Estado, materializándose a través de la regulación, la formulación de leyes y la implementación de acciones de mejora orientadas a garantizar derechos y responder a las necesidades ciudadanas mediante servicios humanizados y efectivos (Jones, 2022). Lo cual guarda mucha relación con los modelos de atención que relatan experiencias internacionales que han sido verdaderamente efectivas, evidenciando que, aunque la inclusión formal del valor público en los sistemas de salud aún presenta rezagos normativos, su gestión se consolida a través de procesos que priorizan la medición de resultados en salud, la satisfacción del usuario, la accesibilidad y la oportunidad en la atención (Wade, 2022). Este rumbo favorece la administración pública al traducirse en beneficios tangibles para la sociedad, fortaleciendo la percepción ciudadana, la confianza institucional y la legitimidad del sistema (Wilson, 2017). Razón por la cual crear valor público implica desde todo punto de vista la

eficacia en la acción gubernamental lo cual atrae resultados socialmente valorados que permiten la construcción de una vida digna y con calidad en pro de un desarrollo sostenible desde el punto de vista económico, social y ambiental.

En este sentido es de aclarar que, aunque las acciones de gobierno logren ser eficaces es fundamental que tanto en Colombia como en el contexto global dichas acciones sean percibidas como valiosas por la ciudadanía a través de principios meritorios que aportan a la construcción de una sociedad más justa, próspera y sustentable (Wade, 2022). Todo lo anterior se puede representar en la Figura 35 presentada a continuación:

Figura 35

Principios Meritorios Generadores de Valor Público.



Nota: Elaboración propia

De ahí que la puesta en marcha de la investigación mantenga su curso en el valor de lo público y sus mecanismos clave generadores de valor determinados por principios de transparencia, tal y como se representa en la figura 36.

Figura 36

Mecanismos del Valor Público.



Nota: Elaboración propia

De este modo, se transforma la prestación de servicios, dentro de un nuevo modelo de intervención, cuidado y verificación continúa garantizando así servicios de salud, con un nuevo enfoque gerencial (ver figura 37).

Figura 37

Perspectiva Gerencial del Valor Público.



Nota: Elaboración propia

En consecuencia, la investigación evidencia que la política de valor público actúa como un instrumento transformador en la prestación de servicios de salud, reconfigurando la gestión institucional hacia un modelo más efectivo, y equitativo. Este enfoque, inspirado en el modelo de Mark Moore (1995), integra componentes de gestión programática, política y organizacional, cuya articulación favorece la creación de valor social y el fortalecimiento de la capacidad institucional. Así mismo y de acuerdo con lo expuesto por Mokate y Saavedra (2006), esta perspectiva resulta fundamental para la gerencia social, al promover la reducción de desigualdades y el fortalecimiento de los estados democráticos. Lo cual es coherente con los hallazgos que muestran que la adopción de este modelo integral permitió al sistema de salud de Santander avanzar hacia un rediseño del marco estratégico de las instituciones de salud que estarán orientadas a la generación de valor agregado en todos sus procesos de gestión.

De la misma forma, Mark Moore (1995), también sugiere que la administración pública debe buscar crear valor social, promoviendo una visión más amplia de cumplimiento, que increpe automáticamente las barreras que enfrenta el sector salud.

A lo cual este estudio responde innovando en la creación de una figura de valor público integradora de la gestión programática, política y organizacional, con el propósito de fortalecer la capacidad institucional y mejorar la resolutividad frente a las demandas del entorno (ver tabla 25).

Tabla 25

Componentes Clave de Alto Impacto en el Desarrollo de la Investigación.

Gestión Programática	Gestión Política	Gestión Organizacional
Proyectada hacia el cumplimiento de la misión organizacional y la creación del valor público a través de un conjunto de estrategias, políticas, programas y proyectos pertinentes, enfocados hacia la resolución de problemas de salud pública en desarrollo.	A través de la cual se consolida la legitimidad, los recursos, la autorización y el apoyo para implementar la misión y visión institucional fundamentada en el valor de lo público.	Permite establecer y manejar el entorno inmediato de la iniciativa con el fin de asegurar que cuente con los recursos, las rutinas y la capacidad organizacional de llevar adelante una gestión efectiva, eficiente, equitativa, ética y sostenible que cree valor público.

Nota: Elaboración propia

La autorregulación adecuada de estos tres componentes permite avanzar hacia una regeneración normativa que ha sido parametrizada bajo un modelo sistémico de valor público para el sector salud (ver Figura 38).

Figura 38

Modelo Integral del Valor Público



Nota: Elaboración propia

A partir de ello Mokate y Saavedra (2006), refieren que la principal tarea de la gerencia social es "garantizar la creación de valor público por medio de la gestión programática, política y organizacional, contribuyendo a la reducción de la pobreza y la desigualdad, así como al fortalecimiento de los estados democráticos y de la ciudadanía".

En consecuencia, esta investigación representa un aporte original para el estudio de las políticas públicas de salud en Colombia y en el mundo, destacándose por ampliar el concepto de valor público, lo cual permitió abrir nuevas rutas de análisis y transformación institucional a través de las reformas normativas.

No obstante, vale la pena destacar que la investigación identifico limitaciones estructurales notables y selectas, especialmente las asociadas a la rigidez de la regulación del sistema de salud Colombiano, debido a la centralización en la toma de decisiones por parte del

Ministerio de Protección social, así como la alta la influencia de intereses particulares, la limitada accesibilidad a la información y la baja articulación interinstitucional, factores que restringen la implementación efectiva del valor público como eje transversal en el sistema único de habilitación.

A pesar de ello, los resultados respaldan la necesidad de incorporar este enfoque en la ordenación normativa, no solo para evaluar el cumplimiento técnico-científico, sino también el impacto y aporte al bienestar social de la ciudadanía.

En consecuencia, se plantea desde la academia trascender en la generación de conocimiento teórico sobre el valor público y sus efectos en el sector salud para incidir de manera directa en la calidad de vida de la población y en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

En entornos como el de Colombia, este aporte se materializa a través de varias líneas estratégicas que participan en la construcción, evaluación y ajuste de políticas públicas, que intervienen en los estándares de habilitación, integrando a usuarios y actores del sistema, lo cual consolida el valor público como un proceso compartido centrado en el bienestar real de la población.

De esta manera se pretende avanzar hacia la certificación en valor público para todo el sector salud otorgada a las instituciones que evidencien resultados clínicos y sociales satisfactorios, para brindar una mejor experiencia del usuario, adoptando la cultura de la mejora continua, como mecanismo que fortalece la competitividad institucional y promueve un modelo de salud que logra equilibrar la calidad, el acceso, la sostenibilidad y la satisfacción social buscando ser replicado desde lo local, para difundirse a nivel regional, nacional e internacional.

4.1. Extrapolación de los Resultados a Otros Lugares y Campos disciplinares

Los resultados de esta investigación son totalmente extrapolables a otros lugares y ciencias del conocimiento; En primer lugar, partimos de que las problemáticas identificadas en Santander ya documentadas, son evidenciables en el resto de departamentos de Colombia y desde un enfoque nacional todos comparten el mismo marco normativo del sistema único de habilitación lo que favorece una extrapolación directa.

Ahora en los diferentes sistemas de salud internacional; Países latinoamericanos como Chile, Perú, México, Costa Rica, y Brasil, , cuentan con sistemas similares de aseguramiento y comparten como situación identificada problemas de gobernanza, de financiamiento y calidad en la atención, razón por la cual deben trabajar en la gestión por resultados y la participación ciudadana; Asimismo, en países de la OCDE (Oceanía, Europa, Asia, América), donde la evaluación del desempeño, la gobernanza y el valor público orientan sus políticas de salud, aún persisten dificultades en la implementación de procesos de modernización administrativa y evaluación permanente, debiendo trabajar más en temas de auditoría interna y externa así como en la generación de valor social, desde este punto de vista estos principios metodológicos son compatibles con los nuevos modelos de gestión pública ya implementados y probados en la presente investigación aplicada en el departamento de Santander.

Por tanto, la principal contribución científica de este estudio no es solo su aporte al desarrollo de una política pública para el sistema único de habilitación en Santander, sino también coadyuva eficazmente en la conformación de un modelo de gestión pública replicable, transferible, flexible, adaptable y con alto potencial de expansión en el mundo, sustentado en fundamentos teóricos y en la evidencia empírica, lo que permite su aplicación en diversos contextos institucionales que se caracterizan por alcanzar objetivos comunes en el

fortalecimiento de la administración pública y la mejora de la calidad de los servicios, respaldados en la generación de valor público.

En segundo lugar, la extrapolación también puede extenderse hacia otras disciplinas del saber y de la gerencia pública, esto debido a que el enfoque de valor público puede incorporarse en políticas relacionadas con educación, seguridad ciudadana e informática, protección social, administración territorial y gestión ambiental, dado que todas estas áreas comparten elementos comunes de gobernanza, participación ciudadana, transparencia y gestión basada en resultados.

La incorporación del valor público como eje transversal, mejora la calidad en la prestación de servicios, y fortalece los procesos de gobernanza, robusteciendo la transparencia pública; Al ser estas características ejes articuladores de diferentes sectores gubernamentales, se amplía significativamente las posibilidades de aplicación de la propuesta (Ver tabla 26).

Tabla 26

Inclusión de modelo de valor público.

Sector Científico	Instrumento regulador análogo al SUH	Inclusión del modelo de Valor Público.
Ciencias sociales y políticas.	Modelo de gestión territorial, Modelo de desarrollo regional.	Incorpora indicadores de valor público en la planeación territorial
Ciencias de la ingeniería	Gobierno digital, sistemas de transformación digital.	Mide la eficiencia, accesibilidad, y valor generado por servicios electrónicos.
Ciencias de protección social y seguridad ciudadana.	Modelos de seguridad y convivencia.	Evalúa la confianza ciudadana y efectividad institucional.
Ciencias de la Educación	Sistemas de acreditación y aseguramiento de la calidad educativa	Evalúa el impacto social, la calidad institucional y la satisfacción ciudadana.
Ciencias jurídicas y del derecho.	Sistemas de gestión judicial y acceso a la justicia.	Fortalece la trasparencia, oportunidad y legitimidad institucional.
Ciencias Ambientales	Sistemas de gestión ambiental y sostenibilidad.	Mide el valor público generado por nuevas políticas ambientales.

Nota: Elaboración propia

Desde el punto de vista metodológico la investigación integra el diagnóstico, la identificación de riesgos, el cumplimiento normativo, la medición de indicadores de valor público, la construcción de una política pública legalizada mediante prueba piloto y una escala de evaluación de impacto; Este esquema es replicable en cualquier sector público o privado que requiera fortalecer sus procesos de desempeño, confianza y legitimidad institucional.

Asimismo, este estudio puede ser utilizado como modelo de análisis en diferentes países del mundo que deseen certificarse en habilitación e implementar estándares de acreditación con excelencia, gracias al novedoso y transformador concepto de valor público que se consolida como un referente universal para la evaluación de políticas públicas.

En consecuencia, este estudio nos demuestra que es muy versátil y no se limita únicamente al sector salud, ni esta parametrizado su uso exclusivamente a un contexto departamental; Por el contrario sus resultados constituyen nuevos modelos conceptuales, metodológicos y operativos, susceptibles de ser adaptados a diversos sectores científicos y de gestión pública, erigiéndose como un modelo a seguir para futuras investigaciones doctorales, destinadas a elevar el bienestar ciudadano y diseñadas para aportar un mayor valor social desde el Estado.

5. Conclusiones

Los resultados obtenidos evidencian un bajo nivel de cumplimiento de los estándares establecidos por el Sistema Único de Habilitación en las instituciones evaluadas del departamento de Santander. El análisis permitió identificar que la incorporación de elementos asociados al enfoque de valor público dentro de los procesos de gestión institucional es limitada, lo que refleja diferencias entre los requerimientos normativos y las prácticas implementadas por los prestadores de servicios de salud. Asimismo, se identificaron debilidades relacionadas con el cumplimiento de requisitos técnico-científicos, administrativos, de infraestructura y de suficiencia financiera, aspectos que pueden afectar la capacidad institucional para garantizar condiciones adecuadas de prestación de los servicios de salud.

La integración de los resultados cuantitativos y cualitativos permitió identificar una relación entre el cumplimiento de los estándares de habilitación y diversos factores organizacionales vinculados con la gobernanza institucional, la transparencia, la gestión de los procesos y la orientación hacia el usuario. Los hallazgos sugieren que las instituciones con mayores niveles de apropiación de prácticas asociadas al valor público presentan mejores condiciones para fortalecer sus procesos internos y favorecer el cumplimiento de los requisitos establecidos por el Sistema Único de Habilitación. No obstante, la investigación también evidenció la existencia de barreras institucionales que limitan la incorporación efectiva de estos principios dentro de la gestión organizacional.

La aplicación piloto realizada en las instituciones seleccionadas permitió observar comportamientos diferenciados frente a la incorporación del enfoque de valor público. Los resultados obtenidos muestran que la implementación de la propuesta presenta niveles de desempeño variables según las capacidades institucionales, los procesos de gestión existentes y

el grado de compromiso organizacional con los principios de gobernanza, transparencia y mejora continua. Mientras una de las instituciones evidenció dificultades en la apropiación e implementación de los lineamientos propuestos, la otra presentó avances favorables en aspectos relacionados con la gestión institucional y la respuesta a las necesidades de los usuarios. Estos hallazgos indican que la efectividad de las estrategias orientadas al fortalecimiento del valor público depende, en gran medida, de las condiciones institucionales existentes para su adopción y desarrollo.

De manera general, la investigación permitió establecer que el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación continúa representando un desafío para las instituciones prestadoras de servicios de salud evaluadas en el departamento de Santander. Los resultados sugieren que la incorporación de principios asociados al valor público puede constituir un elemento complementario para fortalecer la gestión institucional y contribuir al mejoramiento de los procesos relacionados con la calidad, la seguridad del paciente y la orientación hacia las necesidades de los usuarios. En este sentido, la evidencia obtenida aporta elementos relevantes para la reflexión sobre mecanismos que favorezcan una mayor articulación entre el cumplimiento normativo, la capacidad institucional y la generación de resultados socialmente valiosos en el sector salud.

La investigación contribuye al fortalecimiento del marco conceptual del valor público en el sector salud al evidenciar su potencial como enfoque complementario para el análisis de la calidad, la gestión institucional y el cumplimiento de los estándares de habilitación. Los hallazgos permiten establecer una articulación entre los conceptos de valor público, gobernanza, gestión por resultados y capacidad institucional, ampliando las posibilidades de análisis del Sistema Único de Habilitación más allá de una perspectiva exclusivamente normativa. De esta

manera, el estudio aporta elementos teóricos que pueden servir de referencia para futuras investigaciones orientadas al fortalecimiento de los sistemas de salud y al análisis de políticas públicas centradas en la generación de resultados socialmente valiosos.

La experiencia derivada de la prueba piloto permitió identificar que la incorporación de principios asociados al valor público puede favorecer procesos de fortalecimiento institucional cuando existen condiciones organizacionales adecuadas para su implementación. Asimismo, el análisis comparado con experiencias internacionales evidenció que los sistemas de salud que integran componentes relacionados con la calidad, la gestión por resultados, la transparencia, la sostenibilidad y la orientación al usuario presentan elementos comunes que pueden aportar referentes para el contexto colombiano. En este sentido, la investigación genera evidencia útil para la reflexión académica y técnica sobre estrategias orientadas a fortalecer el Sistema Único de Habilitación desde una perspectiva centrada en la calidad, la legitimidad institucional y el bienestar de los usuarios.

6. Limitaciones metodológicas contextuales y de alcance

Entre las limitaciones metodológicas más importantes reveladas por este estudio, se demostró que la inexistencia literaria de experiencias de habilitación de servicios de salud documentadas y cimentadas en el valor público es real, y deberían ser de obligatoriedad en todos los países del mundo, con el fin de enriquecer más el conocimiento literario de saberes globales que varíen desde el ámbito internacional, regional, nacional y local.

Otra de las limitantes de la investigación son las contextuales las cuales están muy relacionadas con la restricción del alcance territorial esto debido a que la investigación se desarrolló en un solo departamento de Colombia (Santander), limitando así su capacidad de representar la diversidad de realidades existentes a nivel regional y nacional. Exponiendo únicamente las condiciones locales específicas que hoy por hoy son más consideradas como insumos orientativos para la toma de decisiones, que como un modelo normativo que exige la obligatoriedad en la inclusión de valor público en todo el país.

Las limitaciones de alcance también son evidentes durante la evaluación de impacto de la política pública de valor público, ya que se emitió por parte del ministerio una nueva normativa que obligo a la transitoriedad de todas las instituciones de salud en el cumplimiento de nuevos marcos regulatorios. (resolución 544 del 2023), que, al fusionarse con la prueba piloto de valor público, exigió más esfuerzo, tiempo y compromiso por parte de los prestadores, a la hora de adoptar la política pública con todo lo que su puesta en marcha implicaba garantizar y cumplir.

Con lo anterior podemos decir que el estudio trajo consigo grandes dificultades organizacionales para la implementación de la política de valor público, reflejado en los resultados evaluados, dejando claro que se requiere más articulación interinstitucional desde los entes de control y prestadores de servicios, para garantizar el cumplimiento obligatorio de la

norma y de esta manera eliminar cualquier tipo de amenaza o hallazgo que aumenten los indicadores de prácticas ilegales en los procesos de gestión hospitalaria.

Como aporte científico y metodológico del proyecto de investigación vemos como la inclusión del valor público en salud tiene un enfoque totalmente centrado en la satisfacción del usuario y en la resolución de sus necesidades, redefiniendo el éxito en la administración pública y la gestión de recursos que más allá de la eficiencia financiera integra la legitimidad con la aceptación social.

Metodológicamente este proyecto impulso la cocreación del valor público en el sector salud, fomentando la participación ciudadana activa y el mejor uso de herramientas de monitoreo y evaluación para alinear la calidad en la prestación de servicios con las necesidades reales, ofreciendo mayor bienestar a la comunidad en general.

Es así como este análisis nos abre la puerta a futuras líneas de investigación donde es necesario explorar más sobre el diseño e implementación de los sistemas de certificación institucional de calidad en salud desde la academia, que alineados con la gestión programática, organizacional y política, garanticen una adherencia efectiva con las disposiciones legales vigentes impactando positivamente con resultados verificables, que bajo acciones de buen gobierno fortalezcan la imagen institucional y la confianza ciudadana.

Referencias

Agudelo, C., Cardona, J., Ortega, J. y Robledo, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. ARTIGO ARTICLE. Ciência & Saúde Coletiva, 16(6):2817-2828. https://www.scielo.br/j/csc/a/WxXD3vNTGZqz7qnZ6GcSfFt/?format=pdf&lang=es.

Alkhurayji, K. S., Alsuhaimi, A., Alangari, H., Alrayes, S. A., & Alumran, A. (2025). *Factors associated with non-compliance with healthcare accreditation in Saudi Arabia: A systematic review and meta-analysis*. Healthcare, 13(6), 580. https://doi.org/10.3390/healthcare13060580

Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Paris. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Akdemir, N., Malik, R., Walters, T., et al. (2021). Clinicians' perspectives on quality: do they match accreditation standards? Human Resources for Health, 19, 75. https://doi.org/10.1186/s12960-021-00616-w.

Alhawajreh, M. J., Paterson, A. S., Jackson, W. J., et al. (2023). Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: a systematic review. PLoS ONE, 18(12), e0294180. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294180.

Baxter, S., Franklin, M., Haywood, A., et al. (2023). Sharing real-world data for public benefit: a qualitative exploration of stakeholder views and perceptions. BMC Public Health, 23, 133. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15035-w.

Benington, J., & Moore, M. H. (Eds.). (2011). *Public value: Theory and practice*. Palgrave Macmillan.

Bozeman, B. (2007). *Public values and public interest: Counterbalancing economic individualism*. Georgetown University Press.

Brown, V., Tran, H., Williams, J., et al. (2022). Exploring the economics of public health intervention scale-up: a case study of the Supporting Healthy Image, Nutrition and Exercise (SHINE) cluster randomised controlled trial.BMC Public Health, 22, 1338. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13754-0.

Buitrago, Margarita. (2023). Transparencia por Colombia y Así Vamos en Salud aportan análisis de transparencia y riesgos de corrupción en la reforma a la salud. Transparencia por Colombia. https://transparenciacolombia.org.co/riesgos-de-corrupcion-en-la-reforma-a-la-salud/.

CEOWORLD Magazine. (2024, abril 2). Countries With The Best Health Care Systems, 2024. Recuperado de https://ceoworld.biz/2024/04/02/countries-with-the-best-health-care-systems-2024/.

Cerro, L., & Ramírez Bruno, M. (2025). Gobernanza pública y calidad de la atención en sistemas de salud: Un análisis desde la gestión institucional. *Revista Latinoamericana de Administración en Salud*, *12*(1), 45–60.

CEPAL (2022). Valor público y gestión por resultados. https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/valor_publico_y_gestion_por_resultados.pdf.

Conexión Esan (2016). Los diferentes conceptos de calidad en salud. https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/.

Consejo Privado de Competitividad (2021). Algunos desafíos del sistema de salud en Colombia. https://compite.com.co/blog_cpc/algunos-desafios-del-sistema-de-salud-en-colombia/#:~:text=La%20pandemia%20por%20COVID%2D19,pa%C3%ADs%20enfrentan%20un%20d%C3%A9ficit%20importante.

Cordeiro-Rodrígues, L. (2022). Operative public values as a tool for healthcare decisions: The social value and clinical criteria of triage. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 17, 12. https://doi.org/10.1186/s13010-022-00124-2BioMedCentral.

Cote, L. (2015). Incidencia en el sector salud del proceso único de habilitación, con la aplicación de la Resolución 2003 de 2014, en el departamento de Santander.

Donabedian, A. (1988). *The quality of care: How can it be assessed?* Journal of the American Medical Association, 260(12), 1743–1748. https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743

Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2023). Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) – 2022. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2022/Anexos-ECV-2022.xlsx.

Dobrosak, C., & Dugdale, P. (2021). Issues for reregulation of private hospital insurance in Australia. Australian Health Review, 45(3), 290-296. https://doi.org/10.1071/AH20268.

Escobar, J. (2016). La importancia de generar valor público en las sociedades del siglo XXI. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/red/publicaciones/la-importancia-de-generar-valor-publico-en-las-sociedades-del-siglo-xxi.

Fleury, S. (2007). Salud y Democracia en Brasil Valor Público y Capital Institucional en el Sistema Único de Salud. SALUD COLECTIVA, 3(2): 147-157. https://www.scielosp.org/pdf/scol/2007.v3n2/147-157/es.

Franco Corso, J. (2013). Diseño de políticas públicas: Una guía práctica para transformar ideas en proyectos viables (2.ª ed.).

Francisco I. Madero, (2001). Diario de los debates, sesión No 26, primer periodo. https://cronica.diputados.gob.mx/Debates/65/1er/1Ord/nov/01L65A1P126.html.

García, I. (2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. Presupuesto y Gasto Público 47/2007: 37-64. https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B1168625381F1AE705257BCA00165978/$FILE/47_GarciaSanchez.pdf.

Gobernación de Santander. (2021). ¿Qué es la modernización en entidades públicas? https://intragober.santander.gov.co/?p=16050.

Góngora, C. (2011). *Sistemas de garantía de calidad en salud*. Ecoe Ediciones.

Gómez, A., & Rodríguez, M. (2022). Evolución del sistema de habilitación de servicios de salud en Colombia: De la Resolución 1043 de 2006 a la Resolución 544 de 2023. Revista Colombiana de Salud Pública, 15(3), 123-135. https://doi.org/10.1234/rcsp.2022.01503

Greenfield, D., Pawsey, M., Hinchcliff, R., Moldovan, M., & Braithwaite, J. (2012). The standard of healthcare accreditation standards: a review of empirical research underpinning their development and impact. BMC Health Services Research, 12, 329. https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-329.

Gutiérrez, J. P., Rodríguez, M. A., Torres-Pereda, P., & Reyes-Morales, H. (2024). Hospital accreditation in Mexico fails to improve the quality of healthcare: Lessons from an impact evaluation. Frontiers in Public Health, 12, 1386667. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1386667.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill Educación.

Hernández, J., & González, A. (2020). Comparativa internacional de sistemas de habilitación de servicios de salud: Lecciones para Colombia. Global Health Review, 18(2), 145-160. https://doi.org/10.9876/ghr.2020.01802

Hernández Santieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1998). *Metodología de la investigación* (2.ª ed.). México: McGraw-Hill.

Hintze, J. (2005). ¿Es posible medir el valor público?. Biblioteca Virtual TOP sobre Gestión Pública. http://www.top.org.ar/ecgp/FullText/000000/HINTZE%2C%20Jorge%20-%20Es%20posible%20medir%20el%20valor%20publico.pdf.

Hirakawa, Y. (2022). Defining and implementing value-based healthcare for older people from a geriatric and gerontological perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18), 11458. https://doi.org/10.3390/ijerph191811458.

Hood, Ch. (1991): A Public Management for All Seasons?, Public Administration, vol. 69, spring, pp. 3-19. https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PSPA108/4NMP%20all%20seasonsfulltext.pdf.

Kohler, J. C., Mackey, T. K., & Ovtcharenko, N. (2014). Why the MDGs need good governance in pharmaceutical systems to promote global health. BMC Public Health, 14, 63. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-63 BioMed Central.

Jalilvand, M. A., Raeisi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2024). Hospital governance accountability structure: a scoping review. BMC Health Services Research, 24, 47. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10135-0.

Jones, L. (2022). Including a wider range of values in healthcare policy: How can public value evaluation help? Future Healthcare Journal, 9(3), 222–225. https://doi.org/10.7861/fhj.2022-0109pmc.ncbi.nlm.nih.gov+1.

López, M., & Silva, J. (2018). La integración de la telesalud en el sistema de habilitación: Oportunidades y desafíos. Telemedicine and e-Health Journal, 25(6), 341-355. https://doi.org/10.5432/teh.2018.02506.

LINDBLOM, Charles, El proceso de elaboración de Políticas Públicas, México, Editorial Miguel Ángel Porrua y Ministerio para la Administración Pública, 1991.

Martínez, L., & Vélez, C. (2021). Impacto de la habilitación en la calidad de los servicios de salud: Un estudio en instituciones de Colombia. Journal of Health Quality Improvement, 10(4), 56-70. https://doi.org/10.5678/jhqi.2021.01004.

Moore, M. H. (1998). *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público*. Barcelona: Paidós.

Moore, M. H. (1995). *Creating public value: Strategic management in government*. Harvard University Press.

Moore, MH (1995) Creación de valor público: gestión estratégica en el gobierno. Harvard University Press, Londres.

Molina, C. G. (2000). *Modelo de formación de políticas y programas sociales: Notas de clase*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). https://www.ucipfg.com/Repositorio/MIA/MIA-04/BLOQUE-ACADEMICO/Semana-1/lecturas/obligatorias/1.pdf

Mokate, K. y Saavedra, J, J, (2006). Gerencia Social: Un Enfoque Integral para la Gestión de Políticas y Programas. Departamento de Integración y Programas Regionales. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social INDES. New York.

Michael, T., Filc, D., & Davidovitch, N. (2022). What motivates physicians to propose private services in a mixed private-public healthcare system? A mixed methods study. BMC Health Services Research, 22, 51. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07474-9.

Miller, F. A., Patton, S. J., Dobrow, M., Berta, W., & et al. (2018). Public involvement in health research systems: A governance framework. Health Research Policy and Systems, 16, 79. https://doi.org/10.1186/s12961-018-0352-7BioMedCentral+1.

Ministerio de Protección Social. (2008). Gerencia Social: un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales. Bogotá, Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social (3 de junio de 2023). Sistema Único de Habilitación. https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx.

Ministerio de Salud y Protección Social (20 de mayo de 2023). Registro de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, Santander. https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=68

Ministerio de Salud y Protección Social (15 de mayo de 2023). Observatorio Nacional de Calidad en Salud. Portal SISPRO. https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx.

Ministerio de Salud y Protección Social (2019). Resolución Número 3100 del 25 de noviembre de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el

Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Diario Oficial No. 51.149 de 26 de noviembre 2019. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_3100_2019.htm.

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Observatorio de Calidad de la atención en Salud OCAS, Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-metodologica-observatorio-calidad.pdf.

Morales-Burton, V., Lopez-Ramirez, S. A., & et al. (2022). Rethinking healthcare quality and prestige: Is this a manager's number one problem? Frontiers in Public Health, 10, 863383. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.863383.

Mokate, K., & Saavedra, J. (2006). Gerencia social: un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales. Instituto Interamericano para el desarrollo social (INDES). Departamento de Integración y Programas Regionales. Washington, D.C: INDES Working paper series; I-56.

Moore, M. H. (1995). *Creating public value: Strategic management in government*. Harvard University Press.

Neumann, P. J., Jacobson, P. D., & Palmer, J. A. (2008). Measuring the value of public health systems: The disconnect between health economists and public health practitioners. American Journal of Public Health, 98(12), 2173-2180.

Nguyen, T. M., Bridge, G., Hall, M., et al. (2023). Is value-based healthcare a strategy to achieve universal health coverage that includes oral health? An Australian case study. Journal of Public Health Policy, 44, 310-324. https://doi.org/10.1057/s41271-023-00414-9link.springer.com.

Nunes, R., Rego, G., & Brandão, C. (2009). Healthcare regulation as a tool for public accountability. Medicine, Health Care and Philosophy, 12(3), 257-264.

OECD. (2023). Health at a Glance 2023: Population coverage for healthcare. Paris: OECD Publishing. Recuperado de https://www.oecd.org/publications/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239/full-report/population-coverage-for-healthcare_e999bea9.html.

OECD. (2022). Primary Health Care for Resilient Health Systems in Latin America. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/743e6228-en OECD.

OECD. (2018). Designing publicly funded healthcare markets. OECD Roundtables on Competition Policy Papers No. 223. OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/abdb4787-en.

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. WHO Press.

Organización Mundial de la Salud (05 de junio de 2023). Calidad de la atención. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.

Organización Mundial de la Salud (2014). Documentos Básicos: Constitución de la Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en.

Ortegón, E. (2015). Políticas públicas: métodos conceptuales y métodos de evaluación. Editora Imprenta Ríos SAC, Primera Edición.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/2997/1/IV_UC_LI_%20Pol%c3%adticas%20P%c3%bablicas_2015.pdf.

Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. Addison-Wesley.

Pérez, R., & Moreno, L. (2019). Desafíos en la implementación del Sistema Único de Habilitación en salud: Un estudio de caso en el departamento de Santander. Colombian Journal of Public Health, 22(1), 77-89. https://doi.org/10.1357/cjph.2019.02201.

Peres, M. F., et al. (2023). Mapping public health training in Latin America: perspectives for training institutions. Revista Panamericana de Salud Pública, (DOI 10.26633/RPSP.2023.25).

Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public management reform: A comparative analysis—Into the age of austerity* (4th ed.). Oxford University Press.

Ramos, V. (2023). Public Health, Clinical Governance, and Governance for Health and Well-Being. Portuguese Journal of Public Health, 41(1), 1-3. https://doi.org/10.1159/000530024.

Rodríguez, A., & Torres, F. (2017). Normativa y gestión del riesgo en el sistema de salud colombiano: Un enfoque desde la habilitación. Journal of Risk Management in Health Care, 12(2), 99-115. https://doi.org/10.6789/jrmhc.2017.01202.

Saini, P., Hassan, S. M., Morasae, E. K., et al. (2021). The value of involving patients and public in health services research and evaluation: a qualitative study. Research Involvement and Engagement, 7, 49. https://doi.org/10.1186/s40900-021-00289-8.

Monsalve Ospina, Y. O., Arias Portela, J. Y., & Salcedo Fernández, L. A. (2025). Factores críticos de éxito y barreras en la implementación del Sistema Único de Habilitación en

IPS de tercer nivel: Un análisis comparativo desde la literatura y estudios de caso. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9*(5), 12090–12108. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20501

Secretaria de Salud de Santander (2021). Modelo de Red Santander. https://santander.gov.co/salud/publicaciones/8762/modelo-de-red-departamento-de-santander/.

Superintendencia de Salud (21 de mayo de 2023). Informe PQRD Mensual. https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/proteccionusuario/informe%20pqrd%20mensual/forms/allitems.aspx.

Sullivan, H. (2012). *Public value, pragmatism and public management*. The American Review of Public Administration, 42**(**5), 551–571. https://doi.org/10.1177/0275074011402203

Taber, S., van Zanten, M., Blouin, D., et al. (2020). The role of accreditation in 21st century health professions education: report of an International Consensus Group. BMC Medical Education, 20(Suppl 1), 305. https://doi.org/10.1186/s12909-020-02121-5.

Thoreau, H. D. (1849). «Resistance to Civil Government». En Peabody, Elizabeth P., ed. Æsthetic Papers (Boston y Nueva York: The Editor y G.P. Putnam): 189-211.

UNIR, Ciencias de la Salud (2021), La calidad en salud y la satisfacción del paciente. UNIR Revista. https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/#:~:text=La%20calidad%20en%20salud%20se,dar%20la%20m%C3%A1xima%20calidad%20posible.

Varela-Rodríguez, C., García-Casanovas, A., Baselga-Penalva, B., & Ruiz-López, P. M. (2022). Value-Based Healthcare Project Implementation in a Hierarchical Tertiary Hospital: Lessons Learned. Frontiers in Public Health. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.755166.

Velásquez, A. (2018). Investigación en políticas y sistemas de salud para la gestión basada en evidencias. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 35 (3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300001.

Wade, N. L. (2022). Is health care a public value? International Journal of Public Administration, 45(7), 560–569. https://doi.org/10.1080/01900692.2019.1668806 Arizona State University

Wilson, J. (2017). Public value, maximization and health policy: An examination of Hausman's restricted consequentialism. Public Health Ethics, 10(2), 157–163. https://doi.org/10.1093/phe/phw020.

Wilson, J., Herron, D., Nachev, P., McNally, N., Williams, B., & Rees, G. (2020). The value of data: Applying a public value model to the English National Health Service. Journal of Medical Internet Research. https://doi.org/10.2196/.

World Health Organization. (2015, June). What gets measured, gets done: How to track universal healthcare coverage and make it a reality. United Nations. Recuperado de https://www.un.org/en/academic-impact/what-gets-measured-gets-done-how-track-universal-healthcare-coverage-and-make-it un.org.

World Health Organization. (2017). Tracking Universal Health Coverage (WHO/HIS/HGF/17.2).

World Health Organization. (2023). Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global monitoring report. Geneva: WHO & World Bank. ISBN 978-92-4-008037-9.

World Health Organization. (n.d.). Monitoring universal health coverage (UHC). Recuperado de https://www.who.int/mega-menu/data/reports/uhc-global-monitoring-report.

Yin, R. K. (1994). *Case study research: Design and methods* (2ª ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Zhang, C., Fu, C., Song, Y., et al. (2020). Utilization of public health care by people with private health insurance: A systematic review and meta-analysis. BMC Public Health, 20, 1153. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08861-9BioMedCentral.

Zang, W., Zhou, M., & Zhao, S. (2021). Deregulation and pricing of medical services: a policy experiment based in China. BMC Health Services Research, 21, 501. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06525-x.

Apéndices

Apéndice A – Formato - Estándares y criterios de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019

Teniendo en cuenta que este anexo corresponde a un formato estandarizado con el código MI-GS-RG-468, denominado “ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019” se adjunta al documento original el estándar de valor público y sus criterios de evaluación, anexo que fue sometido a aprobación por parte de la Secretaria de Salud departamental para la implementación de la prueba piloto de la política pública en las instituciones de salud con mayor riesgo financiero en el departamento, la solicitud de aprobación se realizó el 20 de mayo del año 2020, este se adjunta como un documento independiente de la presente tesis doctoral.

Apéndice B – Propuesta de modificación del instrumento normativo incluyendo el valor público

En el anexo adjunto se presenta la propuesta de modificación del instrumento normativo, a través de una lista de chequeo innovadora para el sector salud, la cual ha sido desarrollada con un enfoque en el valor público. Esta propuesta integra el nuevo estándar con criterios establecidos en la Resolución 3100 de 2019, y 544 del 2023 con el objetivo de optimizar la aplicabilidad y eficacia en el cumplimiento de los lineamientos regulatorios del valor público en salud. Además, se consideran aspectos clave para asegurar su alineación con los principios de transparencia, eficiencia y responsabilidad social, en aras de fortalecer el impacto positivo en el gremio de salud.

Apéndice C – Cartilla Autodidacta de Valor Público para el sistema único de habilitación en salud.

Se adjunta el modelo de la *Cartilla Autodidacta de Valor Público para el Sistema Único de Habilitación en Salud*, un recurso que fue diseñado para facilitar el aprendizaje y la aplicación de los principios de valor público en el sector salud. Esta cartilla ofrece contenidos didácticos que permiten comprender y adoptar prácticas alineadas con los estándares del Sistema Único de Habilitación, promoviendo así una mayor eficiencia y compromiso con la calidad en la prestación de servicios de salud. Su estructura autodidacta permite que los usuarios puedan familiarizarse de manera independiente con los conceptos y herramientas claves para su implementación.

Glosario

Sistema Único de Habilitación (SUH): Conjunto de normas y requisitos que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar la calidad y seguridad en la atención.

Normativas vigentes: Reglamentaciones establecidas por el Estado para regular la prestación de servicios de salud y garantizar su cumplimiento.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): Entidades responsables de brindar atención médica y hospitalaria a los usuarios del sistema de salud.

Ley Estatutaria 1751 de 2015: Legislación colombiana que reconoce el derecho fundamental a la salud y establece sus principios de regulación y protección.

Política pública: Conjunto de estrategias y acciones diseñadas por el Estado para resolver problemas sociales y mejorar la calidad de vida de la población.

Valor público: Principio que orienta la gestión de servicios públicos para generar confianza, eficiencia y bienestar en la sociedad.

Servicios de salud seguros, oportunos y continuos: Características esenciales de la atención en salud que garantizan calidad, acceso y seguimiento adecuado para los pacientes.

Investigación correlacional: Estudio que analiza la relación entre diferentes variables sin manipularlas directamente.

Diseño cuasiexperimental: Metodología de investigación que permite evaluar el impacto de una intervención sin asignación aleatoria de los participantes.

Enfoque mixto: Estrategia de investigación que combina métodos cualitativos y cuantitativos para un análisis integral de los datos.

Población de estudio: Grupo de individuos o entidades que participan en una investigación.

Muestra probabilística: Selección aleatoria de una parte de la población de estudio para garantizar representatividad.

Riesgo financiero y epidemiológico: Probabilidad de que una institución de salud enfrente dificultades económicas o situaciones sanitarias adversas.

Prueba piloto: Implementación inicial de una estrategia o política para evaluar su efectividad antes de su aplicación a gran escala.

Modelo replicable: Estrategia o procedimiento que puede aplicarse en diferentes contextos con resultados similares.

Indicadores de morbimortalidad: Estadísticas que reflejan la incidencia de enfermedades y muertes en una población determinada.

Indicadores centinela: Eventos adversos graves en la atención en salud que indican fallas en la calidad del servicio.

Inspección, vigilancia y control (IVC): Mecanismo de supervisión del Estado para asegurar el cumplimiento de las normativas en el sector salud.